

Linda Sundell & Anna-Kaisa Laakso

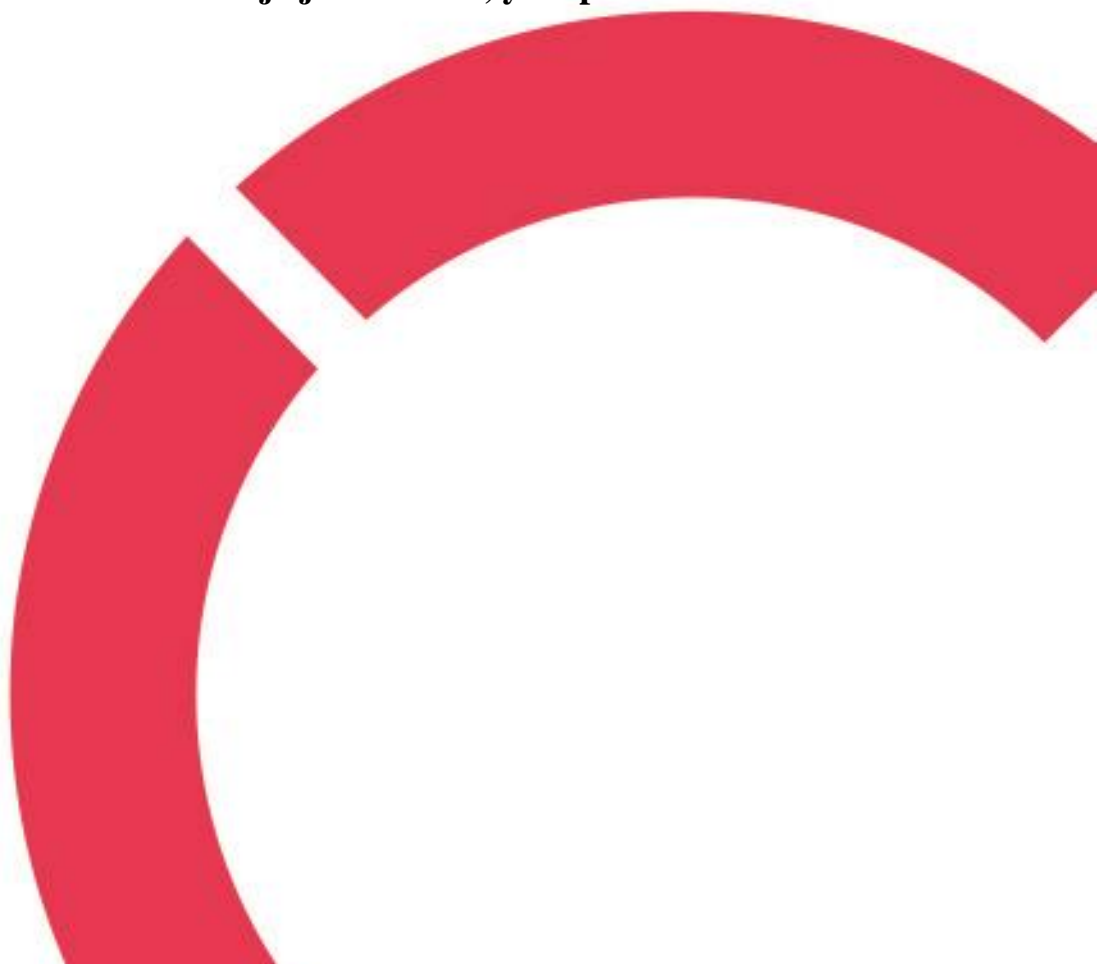
**YMPÄRIVUOROKAUTISEEN PALVELUASUMISEEN
HAKEUTUVAN ASIAKKAAN PALVELUPROSESSI**

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Toukokuu 2024



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2024	Tekijä/tekijät Anna-Kaisa Laakso & Linda Sundell
Koulutus Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi YMPÄRIVUOROKAUTISEEN PALVELUASUMISEEN HAKEUTUVAN ASIAKKAAN PALVELUPROSESSI		
Työn ohjaaja Annukka Kukkola, Yliopettaja, TtT		Sivumäärä 41 + 3
Työelämäohjaaja Piritta Hänninen, Vastuualuepäällikkö		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Pohteen Oulun eteläisen ja rannikon alueelle ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakeutuvan asiakkaan palveluprosessi, josta käytetään lyhennettä SAS-asiakkaan palveluprosessi. Prosessin tavoitteena on, että palvelua hakevan asiakkaan prosessissa toimijoiden välinen yhteistyö on sujuvaa ja palvelusta muodostuu kokonaisuus. Toimiva prosessi poistaa päällekkäistä työtä ja yhtenäistää käytäntöjä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu suoritettiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin yhdeksälle ikäkeskuksen palveluohjaajalle, joista kahdeksan vastasi kyselyyn. Aineisto analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä. Tulosten mukaan palveluohjaajien työnkuva on laaja. Vastauksissa kuvattiin selkeästi SAS-asiakkaan prosessin ydinvaiheet ja vastuut. Tuloksista nousi esiin, että työtä palveluohjauksessa tehdään ajatuksella asiakas keskiössä, asiakkaan oikeuksia ja parasta ajatellen. Vastauksissa tuli selkeästi esiin palveluohjauksen vastuu siitä, että hakemuksen vastaanottaminen ja käsittely tapahtuu lain vaatimassa ajassa. Tuloksista tuli näkyviin aluekohtaisia eroja SAS-prosessista Pohteen perustamisen jälkeen. Yhteinen toimintamalli ja työnjako puuttui sekä prosessi koettiin sekavaksi.</p> <p>Saatuja tuloksia sekä aikaisempaa teoriaa hyödyntäen kehitettiin palveluprosessi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakeutuvalla ikääntyneelle asiakkaalle. Kehittämistyö tehtiin moniammatillisessa kehittämistyöryhmässä. Sujuva palveluprosessi näkyy asiakkaalle yhtenäisenä ja tasalaatuisina palvelukokonaisuutena asuinpaikasta huolimatta.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että prosessin onnistunut jalkauttaminen tulee yhtenäistämään SAS-asiakkaan prosessia. Uudessa palveluprosessissa on selkeästi esillä mihin yksikköön asiakas kuuluu missäkin prosessin vaiheessa ja kuka on vastuussa asiakkaan asiasta. Palveluprosessi jalkautettiin Oulun eteläisen ja rannikon alueelle. Palveluprosessi on tarkoitettu hyödynnettäväksi kaikille toimijoille, jotka työskentelevät SAS-prosessin parissa Pohteen alueella, sekä laajemmin myös muille hyvinvointialueille.</p>		

Asiasanat

Konstruktiiivinen tutkimus, Palveluprosessi, Palveluohjaus, SAS-prosessi

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2024	Author Anna-Kaisa Laakso & Linda Sundell
Degree programme Master of Health Care, Development and Leader in Social Service and Health Care		
Name of thesis THE SERVICE PROCESS FOR A CLIENT SEEKING ROUND-THE-CLOCK ASSISTED LIVING		
Centria supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	Pages 41 + 3	
Instructor representing commissioning institution or company Responsibility Area Manager Piritta Hänninen		
<p>The purpose of the thesis was to create a service process for the elderly clients seeking round-the-clock service housing in the southern and coastal Pohde area in Oulu, referred to as the SAS client’s service process. The overarching goal of this process was to ensure seamless collaboration among all stakeholders involved in the service-seeking client’s journey, thereby creating a holistic service experience. An efficient process eliminates redundancy and promotes standardization of practices.</p> <p>The thesis was implemented as a constructive study, data collection was carried out with an open ended questionnaire. The survey was sent to nine service coordinators of the elderly care center, of whom eight responded to the survey. The data was analyzed using a modified inductive content analysis approach. According to the results, the job description of the service coordinators is broad. The responses clearly described the core stages and responsibilities of the SAS client’s process. It was evident from the results that service guidance is executed with a client-centric approach, considering their rights and best interests. The responses clearly showed the responsibility of service guidance for receiving and processing the application within the time required by law. The results revealed regional differences in the SAS process after the establishment of Pohde wellbeing services county. A common operating model and division of labor were missing, and the process was perceived as confusing.</p> <p>Using the results obtained and earlier theory, a service process was developed for the elderly clients seeking round-the-clock service housing. This development work was undertaken by a multi-professional development team. A smooth service process appears to the client as a uniform and consistent service entity regardless of the area of residence.</p> <p>As the conclusions of the thesis can be stated that the successful implementation of the process will standardize the SAS client’s process. In the new service process, it is clearly visible to which unit the client belongs at each stage of the process and who is responsible for the client’s matter. The service process was implemented in the southern and coastal area of Oulu. The service process is intended to be used by all actors working with the SAS-process in the Pohde area, and more broadly also for other service counties.</p>		
Key words Constructive research, SAS-process, Service coordination, Service process		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HYVINVOINTIALUEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄNÄ.....	3
3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMINEN	5
3.1 Asiakasprosessi, palveluketjut ja -kokonaisuudet	5
3.2 Yhteistyö prosessin eri toimijoiden välillä	6
4 IÄKKÄÄN ASIAKKAAN PALVELUOHJAUSPROSESSI	8
4.1 Asiakaslähtöisyys.....	8
4.2 Palveluohjaus	9
4.3 Palvelutarpeen arviointi	11
4.4 RAI-välineistö osana palvelutarpeenarviointia	12
4.5 Asiakassuunnitelma palveluiden myöntämisen perustana.....	13
5 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA PALVELUASUMISEN MUODOT	15
5.1 Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen SAS-työryhmän kautta.....	15
5.2 Iäkkäiden ympäri vuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	19
7.2 Konstruktiivinen lähestymistapa	20
7.3 Aineistonkeruu ja analyysi	22
8 PALVELUOHJAAJIEN NÄKEMYKSIÄ SAS-ASIAKKAAN PALVELUPROSESSISTA	25
9 SAS-ASIAKKAAN PALVELUPROSESSIN INNOVOINTI JA KÄYTTÖÖNOTTO	27
10 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	31
10.1 Keskeisten tulosten pohdinta	31
10.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
10.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	35
10.4 Ammatillinen kasvu	37
10.4.1 Lindan ammatillinen kasvu	38
10.4.2 Anna-Kaisan ammatillinen kasvu	39
10.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	39
LÄHTEET	41
LIITEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Asiakas- ja palveluohjauksen vaiheet	11

KUVIO 2. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat.....	19
KUVIO 3. Opinnäytetyön eteneminen konstruktiiivisen tutkimuksen mukaisesti	22
KUVIO 4. Palveluasumiseen hakevan asiakkaan palveluprosessi	28

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Suunnitelma prosessin käyttöönotosta.....	29
---	----

1 JOHDANTO

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista palvelukodissa tai yksikössä, jossa on saatavilla yksilöllisen tarpeen mukaista hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ajasta riippumatta.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää ateriat, vaatehuollon, siivouksen ja toimintakykyä, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi silloin, kun kotiin järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut tukipalvelut ovat riittämättömät ja pärjääminen kotona edellyttää ympäri vuorokautista hoitohenkilökunnan läsnäoloa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21 c §.)

Suomessa vuonna 2022 ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä asui yli 75 vuotta täyttäneistä 6,4 % (Mielikäin & Kuronen 2023, 4). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella Pohteella. ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asui vuonna 2022 yli 75 vuotta täyttäneistä 8,2 %. Pohteen tavoitteena alueellaan on saada peittävyys yli 75-vuotiaiden ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen 6 %:iin (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma 2023–2025, 32).

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on sosiaalihuoltolain yleisiin sosiaalipalveluihin kuuluvaa palvelua. Sosiaalipalveluiden järjestäminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin (STM 2024a.) Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve selvitetään. Palvelutarpeen arviointi koostuu ikäihmisen hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen liittyvästä kokonaisvaltaisesta selvittämisprosessista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 13 §, 15 §.)

Lähtökohtana asiakkaan palveluprosessissa on asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Sujuvassa asiakkaan palveluprosessissa osat on yhteen soviteltu ja päällekkäiset toiminnot on karsittu pois. Sujuvassa palveluprosessissa palvelunantajien yhteistyö näkyy asiakkaan tai potilaan hoidossa siten, että rakenne on asiakkaalle näkymätön. (Tantt 2007, 12.)

Vuoden 2023 alusta Suomessa toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien uudistus, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Hyvinvointialueiden rakentamisessa haasteita ovat tuoneet kuntakohtaiset erot palvelurakenteissa, valikoimassa, toimintatavoissa ja käytännöissä. Yhteisten toimintatapojen löytymiset vaikeuttavat myös kunnista ja sairaanhoitopiireistä siirtyneet

erilaiset toimintakulttuurit ja ammattilaisten taustat. Hyvinvointialueiden toiminnan vakiintumiseen menee aikaa, ja jatkossa on keskityttävä asukkaiden palveluiden turvaamiseen ja kehittämiseen (Paatela & Tynkkynen 2024, 2; Ikonen 2023.) Hyvinvointialueiden vastuulla on suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisesti ja palveluiden tulee olla yhteensovitettuja palvelukokonaisuuksia sekä väestön tarpeet tulee ottaa huomioon palveluissa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 §,4 §.)

Opinnäytetyömme aiheena ympärivuorokautiseen palveluasumiseen haketuvan asiakkaan palveluprosessi. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja suunnataan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Pohteen ikäihmisten palveluihin, Oulun eteläisen ja rannikon alueelle. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 1.1.2024 alkaen ollut käytössä sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteet, joiden tavoitteena on, että palvelut myönnetään yhdenvertaisesti ja ne vastaavat asiakkaan palvelun tarpeita. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perustamisen jälkeen useiden eri kuntien ja kuntayhtymien omat toimintamallit olivat osittain käytössä päällekkäin Oulun eteläisen ja rannikon alueella. (Pohde 2023d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimusosiossa saatuja tuloksia hyödyntämällä luoda ympärivuorokautiseen asumispalveluun hakeutuvan ikääntyneen asiakkaan palveluprosessi. Palveluprosessin malli on tarkoitettu hyödynnettäväksi kaikille toimijoille, jotka työskentelevät ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakevan asiakkaan palveluprosessin parissa. Prosessin tavoitteena on, että palvelua hakevan asiakkaan prosessi on alueella yhtenäinen, toimijoiden välinen yhteistyö on saumatonta ja palvelusta muodostuu kokonaisuus. Toimiva prosessi poistaa päällekkäistä työtä ja yhtenäistää käytäntöjä, jolloin toiminta on laadukasta ja kustannustehokasta. Toimiva prosessi näkyy myös asiakkaalle sujuvina ja tasalaatuisina palveluina asuinpaikasta huolimatta. Palveluiden myöntämisessä toteutuu yhdenvertaisuus ja palveluista muodostuu myös asiakkaalle kokonaisuus.

Opinnäytetyön tekeminen sisältyy ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmaan. Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aihe tuli ajankohtaiseksi hyvinvointialueen perustamisen jälkeen. On tärkeää saada uuteen organisaatioon toimiva prosessi niin prosessia toimijoiden ja erityisesti prosessissa olevien asiakkaidenkin kannalta.

2 HYVINVOINTIALUEET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN JÄRJESTÄJÄNÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän perustana on valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto. Sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Sosiaalipalvelut perustuvat yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointi on jokaisella oikeus saada, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Sosiaalipalvelut ryhmitellään usein elinkaaren mukaisesta lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden palveluihin, vaikka palvelut perustuisivatkin samaan lainsäädäntöön. (STM 2024a.) Terveyspalveluiden palveluiden tavoitteena on ylläpitää terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Terveyspalveluiden perustana ovat hyvin toimivat sekä hyvin saatavilla olevat ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat terveyspalvelut koko väestölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja pääasiallisena tuottaja toimivat hyvinvointialueet. Julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja täydentävät yksityiset toimijat sekä järjestöt ja yhdistykset. (STM 2024b.)

Suomessa toteutettiin vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien hallinnollisten rakenteiden uudistus, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hajautetusta kunta- ja kuntayhtymäpohjaisesta mallista itsehallinnollisille hyvinvointialueille. (Paatela & Tynkkynen 2024, 1). Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialueiden järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat koko maassa yhdenvertaiset sekä yhteen toimivat. Hyvinvointialueiden suunniteltavat ja toteutettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia kuin asiakkaan tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, palveluiden tulee olla yhteensovitettuja palvelukokonaisuuksia, sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 1 §, 4 §.)

Hyvinvointialue voi hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialue voi tuottaa annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea yksityiseltä palveluntuottajalta, jos se on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava järjestämisvastuusta sekä sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta toteutumisesta palveluja hankkiessa.

Yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelujen on oltava sisällöltään, laajuudeltaan ja määrälliseltä osuudeltaan sellaisia, että hyvinvointialue pystyy huolehtimaan järjestämisvastuunsa toteutumisesta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestämisestä 612/2021, 12 §.)

Uudistus muutti hallinnollisia rakenteita ja rahoitusta järjestämisvastuun ja ohjauksen osalta. Tarvitaan lisäksi aktiivista palvelutoimintojen sisältöjen uudistamista, jossa aikaisempien järjestelmien palveluiden järjestämis- ja tuotantotapoja ja palvelujärjestelmän rakenteita, kuten palveluverkkoa, pyritään mukauttamaan uuteen toimintaympäristöön ja hyvinvointialueen väestön tarpeisiin. (Paatela & Tynkkynen 2024, 6.) Vaikka Sote-uudistuksen onnistumisista ja vaikutuksista keskustellaan jo laajasti, on uudistuksen toimeenpano vielä kesken. Hyvinvointialueet ovat Suomen hallinnossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjinä uusia toimijoita. Hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen liittyy paljon haasteita, sillä hyvinvointialueisen perustamisessa hetkessä yhdistyi monta tekijää: ikääntyvä väestö, henkilöstöpula ja kohonneet kustannukset. (Ikonen 2023.)

Uuden organisaation rakentamisessa haasteita ovat tuoneet kuntakohtaiset erot palvelurakenteissa, valikoimassa, toimintatavoissa ja käytännöissä. Yhteisten toimintatapojen löytymistä vaikeuttaa myös kunnista ja sairaanhoitopiireistä siirtyneet erilaiset toimintakulttuurit ja ammattilaisten taustat.

Uudistamisessa pyritään palveluverkkoa mukauttamaan uuteen toimintaympäristöön ja hyvinvointialueen väestön tarpeeseen. Hyvinvointialueiden toiminnan vakiintumiseen menee aikaa ja jatkossa on keskityttävä asukkaiden palveluiden turvaamiseen ja kehittämiseen. (Paatela & Tynkkynen 2024, 2; Ikonen 2023.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN YHTEENSOVITTAMINEN

Hyvinvointialueen on huolehdittava, että paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevat asiakasryhmät tunnistetaan. Heidän käyttämänsä sosiaali- ja terveyspalvelut yhteensovitetaan palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämiseksi yhdessä muiden hyvinvointialueen palvelujen kanssa ja huolehditaan asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 10 §.)

3.1 Asiakasprosessi, palveluketjut ja -kokonaisuudet

Toimintaketjujen kehittäminen auttaa toteuttamaan asiakkaalle entistä parempaa palvelua (Laamanen & Tinnilä, 7). Lähtökohtana prosessilähtöisessä ajattelussa on asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Palvelu- ja hoitoprosessien tulee olla suunniteltu ja määritelty asiakkaan tarpeesta lähtöisin. Sujuvassa palveluprosessissa osat on yhteen sovitettu ja päällekkäiset toiminnot on karsittu pois, ja siinä toteutuu hoidon ja tiedon jatkuvuuden periaate. Sujuvassa palveluprosessissa palvelunantajien yhteistyö näkyy asiakkaan tai potilaan hoidossa siten, että rakenne on asiakkaalle näkymätön. (Tanttu 2007, 12.)

Palveluketju on palvelukokonaisuus, joka muodostuu tietyille asiakasryhmälle yhtäaikaaisesti tarjottavista palveluista siten, että se on asiakkaalle yksi yhtenäinen kokonaisuus.

Palvelukokonaisuudella tarkoitetaan asiakkaan tai asiakasryhmän palvelutarpeisiin perustuva kokonaisuutta, joka koostuu useista eri palveluista, joita voi järjestää yksi tai useampi toimija. (Sinervo 2023, palveluintegraatio.) Asiakasryhmien palveluntarpeisiin perustuvien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen välistä eroa voi kuvata veteen piirretyllä viivalla. Myös palvelukokonaisuuksissa palvelut on määritelty osin peräkkäin toistuviksi, ja osa palveluista voi toteutua samanaikaisesti niin palveluketjuissa kuin palvelukokonaisuuksissa. (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2020, 6.) Asiakasryhmien palvelut sovitetaan yhteen muodostamalla palvelutarpeisiin vastaavia palvelukokonaisuuksia tai palveluketjuja (Sinervo 2023, Palveluintegraatio).

Saumattomiin hoito- ja palveluketjuihin perustuvan sote-järjestelmä nähdään osaltaan varmistavan toiminnan laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Soten asiakas saattaa liikkua erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä, yhdyspintatyöskentely on tärkeää eri ammattiryhmien välillä, jotta palvelun laatu saadaan varmistettua. (Friman, Ikonen & Eloranta 2020, 333.) Palveluiden yhdyspinnat tulee olla sellaisia, että asiakas pystyy vaivattomasti ja saumattomasti siirtymään

palveluketjussa tai -kokonaisuudessa palvelusta toiseen. Asiakkaan ei tarvitse tietää, mikä palveluntuottaja hänelle palvelua toteuttaa tai havaita palveluntuottajan tai toimintayksikön vaihtumista. (Koivisto ym. 2020, 23,4.)

3.2 Yhteistyö prosessin eri toimijoiden välillä

Palveluketjuissa toimivilla tahoilla tulisi olla yhtenäiset tavat raportoida ja tietojärjestelmien tulisi olla yhteensovitettu, mikä helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoito- ja palveluketjun suunnittelua, jatkoa ja seuranta. Asiakkaan tilannetta koskeva tieto on niiltä osin kuin sitä tarvitaan, tulisi olla käytettävissä toisessa palvelussa. (Friman ym. 2020, 333.) Sähköinen tiedonsiirto on nopeaa ammattihenkilöiden välillä, mutta palvelujen hallinnassa tulee olla myös sovitut toimintatavat, kuinka tietoa hyödynnetään. (Tanttu 2007, 66).

Paatela & Tynkkysen (2024) tutkimuksen mukaan yhtenä keskeisenä lainsäädännöllisenä haasteena nousi esille tietojärjestelmien yhteensovittaminen sekä tietojen vaihto. Lainsäädännöstä tulisi heidän mielestään poistaa tiedon hyödyntämiseen liittyvät esteet, jotta tiedonvaihto eri toimijoiden kesken helpottuisi. Johtajien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien siirtyminen yhdenmukaiseen tietojärjestelmäratkaisuun olisi hyvinvointialueille erityisen tärkeää. Lainsäädännöllisten uudistusten avulla toivottiin voitavan edistää toimijoiden välistä kommunikaatiota sekä entistä parempaa tiedon hyödyntämistä palveluiden vaikuttavuuden parantamiseksi.

Organisaation jäsenten välinen toiminta ja hallinta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi on organisaation kokonaistoiminnassa oleellista. Yhteistyö on tärkeää erityisesti niissä organisaatioissa, joissa ammattihenkilöt tuottavat toisiinsa liittyviä palveluita ihmisille. (Tanttu 2007, 66.) Yhteistyö on yleisesti ja hallintoteoreettisesti määritelty kahden tai useamman tahon tai henkilön toiminnaksi tai tekemiseksi yhdessä tietyn yhteisen päämäärään saavuttamiseksi. Ilmenemismuotoja yhteistyölle ovat esimerkiksi käytännön vuorovaikutus tai hallinnollinen koordinointi. Koordinoinnin puuttuessa toiminnasta voi työskentelystä puuttua suunnittelu ja yhteinen tavoite, työn päällekkäisyys helposti lisääntyy ja työmotivaatio laskee (Tanttu 2007, 66–67.)

Hyvä työyhteisö syntyy hyvän viestinnän tuloksena. Viestinnän tärkeys korostuu varsinkin kehittämisessä ja muutoksessa. (Juholin 2008, 80.) Viestinnällä varmistetaan, että jokainen saa tehtävien suorittamiseen tarvittavan tiedon. Tavoitteena on myös, että työntekijä mieltää itsensä ja oman työnsä merkityksen osana yksikön ja organisaation kokonaisuutta. (Kortetjärvi-Nurmi, Kuronen

& Ollikainen 2008, 105–106.) Työyhteisöissä viestitään jatkuvasti kaikkialla, sähköpostiviesteinä, puheena, virallisesti, epävirallisesti verkostoissa ja viestinten välityksellä. Viestintä liittyy työntekijät ja yksittäiset toiminnot kokonaisuudeksi. Näin ollen viestintä liittyy myös yrityksen toiminnot myös ulkopuolelle; ihmisiin, asioihin, muihin organisaatioihin. Viestintä ei ole mikään ikävä velvollisuus, vaan tehokas johtamisen väline. Hyvin hoidettuna se tukee tulosten tekemistä. (Kortetjärvi-Nurmi ym. 2008, 8–9, 105.)

Tiedottamisessa henkilöstö on jokaisen yrityksen tärkeä sidosryhmä. Henkilöstön tulee tietää organisaation, yksikön, prosessin tavoitteet ja mikä on kenenkin tehtävä missä vaiheessa. Yhtä tärkeää on myös kertoa, miten tavoitteeseen päästään. Lukuisista tutkimuksista on selvinnyt, että tyytyväisyys omaan työhön sekä työyhteisön viestintään ovat täysin sidoksissa toisiinsa. Tyytyväisyys viestintään ennustaa suoraan tyytyväisyyttä ja sitoutumista työyhteisöön. Sisäisen viestinnän tavoitteet voidaan jakaa kolmeen osaan: vuorovaikutus, sitoutuminen sekä tiedonkulku. (Kortetjärvi-Nurmi ym. 2008, 105–106.)

Päästäkseen tavoitteeseen organisaation ja tiimien on pystyttävä todelliseen yhteistyöhön, jolloin vuorovaikutustaidot ovat ratkaisevan tärkeitä. Tärkeää on, että se, joka vastaa asiasta, hoitaa myös asiaan liittyvän viestinnän. (Kortetjärvi-Nurmi ym. 2008, 8–9.) Organisaation päätösvalta on yhä enemmän hajautettu tiimeille. Päätösvalta pitää sisällään myös vastuuta. (Kortetjärvi-Nurmi ym. 2008, 8–9.) Nykypäivänä työyhteisön jäsenet eivät ole enää hierarkkisessa suhteessa toisiinsa vaan asiantuntijuus tuottaa yhtä vastuullisia rooleja kuin organisatorinen asema. Johdolla on edelleenkin keskeinen rooli, mutta sen rinnalle on noussut jokaisen vastuu ottaa selvää, osallistua ja saattaa tietonsa muille. (Juholin 2008, 80.)

4 IÄKKÄÄN ASIAKKAAN PALVELUOHJAUSPROSESSI

Hyvinvointialueiden tulee järjestää iäkkäälle ihmiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka ovat laadukkaita ja hänen tarpeisiinsa nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. Palveluiden tulee tukea iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä sitoutumista ja osallisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 13 §.) Hyvinvointi alue vastaa siitä, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve selvitetään. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 15 §).

4.1 Asiakaslähtöisyys

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tarkoitetaan ikääntyneellä henkilöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan korkean iän myötä alkaneiden sairauksien tai vammojen lisääntyminen tai paheneminen, jonka toimintakyky on fyysisesti, kognitiivisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti heikentynyt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. § 3.) Ikääntyneiden jakamisessa ryhmiin ongelmana on se, että ihmiset ikääntyvät eri tavoin. Ei ole olemassa fyysistä ikää, jolloin ikääntymisen muutokset voidaan havaita ensimmäisenä. Ihmiset ikääntyvät eri tavoin, ja tietyt sairaudet aikaistavat ikääntymistä. (Goebler, 2009, 16–17.) Iäkkäät, yli 75-vuotiaat ihmiset eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, vaan he eroavat toisistaan terveydentilaltaan, elämäkokemuksiltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan sekä fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä. (Colliander & Ruoppila 2018, 8.)

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus ovat tärkeässä roolissa sosiaali- ja terveys palveluiden oikeuden mukaisessa järjestämisessä. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa palveluohjaaja huomioi asiakkaan tarpeet ja näkemykset, edistää asiakkaan itsenäistä suoriutumista, tukevat hyvinvointia, toimintakykyä ja osallisuutta. Asiakkaan palveluiden oikeuden mukainen järjestäminen edellyttää asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Ikäihmisten näkökulmassa asiakaslähtöisyys kuvaa kuulluksi, ymmärretyksi ja arvostetuksi tulemistä. Keskustelu iäkkään palveluja järjestävän palveluohjaajan ja asiakkaan välillä tulee olla dialogista ja tasavertaista. Dialogiin eli vuoropuheluun

perustuva ohjaus varmistaa toiminnan läpinäkyvyyttä ja avoimuutta, lisäksi se luo edellytykset luottamukselle ja kumppanuudelle (Koivisto ym. 2020, 36.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on mukana omien palveluiden kehittämisen ja toteuttamisessa mukana oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta, palveluohjaaja käyttää ammattiosaamistaan palveluiden järjestämisestä. Tällöin asiakaslähtöisyys on toimintatapa, jossa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vaikuttamisen mahdollisuus. (Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen & Noro 2020, 6–7.) Asiakaslähtöisessä ajattelussa huomioidaan asiakas moninaisesti ja asiakkaan tarpeisiin perustuen, yksilöllisyys, kieli ja kulttuurisensitiivisyys mukaan lukien. Aito ihmisen kohtaaminen, terveyden edistäminen, terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen aina elämän loppuvaiheen hoitoon asti, sekä arvokkaan kuoleman mahdollistaminen kuuluvat asiakaslähtöisyyteen. (STM 2024c, 70.)

4.2 Palveluohjaus

Palveluohjauksen keskeisenä sisältönä on asiakkaan tarpeiden ja niitä tukevien palveluiden yhteensovittaminen. Palveluohjaajan tehtävänä on turvata tarvittavien palveluiden saaminen ja toimia tarvittaessa asiakkaiden asioiden ajajina. (Liikanen 2015, 43.) Haastavassa elämäntilanteessa, sosiaali- ja terveystalveta tarvitseva henkilö kaipaa usein tukea oikeiden palveluiden löytämiseen ja hankkimiseen. Kun asiakkaalla on päätöksentekokyky puutteellinen tai tavoitteet epärealistisia sairauden takia, korostuu palveluohjaajan vastuu asiakkaasta ja hänen tulee varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut (Suominen & Tuominen 2007, 73.)

Asiakkaan palveluiden suunnittelu ja päätösten keskittäminen samalle palveluohjauksen työntekijälle lisää asiakaslähtöistä toimintaa (Liikanen 2015, 58). Toimivassa palveluohjauksessa palveluohjaaja on hyvin tavoitettavissa, helposti lähestyttävissä, osaava ja työhönsä sitoutunut. Työskentely on asiakaslähtöistä. Työntekijä ja asiakas tunnustavat toistensa asiantuntijuuden ja yhteistyössä vallitsee luottamus. Toimiva palveluohjaus lisää asiakkaan hyvinvointia. (Liikanen 2015, 46.) Toimiva palveluohjaus on hyvin resursoitu ja suunnitelmallista, siinä hyödynnetään erilaisia yhteistyöverkostoja ja -työmuotoja. (Liikanen 2015, 46.) Moniammatillisella osaamisella ohjataan asiakkaita oikeiden palveluiden pariin ja varmistetaan sujuva palveluprosessi asiakkaalle, millä hillitään kustannusten nousua. Tavoitteena on, että suurin osa yhteydenotoista ratkeaa neuvonnan avulla, jossa iäkkäitä henkilöitä ohjataan yksilöllisesti mielekkäisiin ja toimintakykyä ylläpitäviin toimintoihin. (STM 2024c, 72.)

Palveluohjaus nähdään usein ennalta määriteltynä prosessina. Olettamuksena on, että se toimii aina saman kaavan mukaan. Taustalla on ajatus, että palveluohjauksen eri vaiheet ovat identifioituneet, tunnistettu, määritelty ja niiden soveltaminen käytännön työssä takaisi sen, että toiminta on laadukasta, asiakkaille tasa-arvoista ja johtaisi hyvään tulokseen. (Suominen & Tuominen 2007, 40.)

Palveluohjaus on prosessi, jossa edetään vaiheesta toiseen tavoitteellisesti, ja prosessin pääkohteena on asiakas. Nykyisen palveluohjauksen mallin taustalla on ikääntyneiden laatusuosituks, joissa keskeisenä on palveluohjauksen rooli ikääntyneiden palveluissa. Laatusuosituksessa neuvonta ja asiakasohjaus on keskitetty siten, että iäkäs ihminen saa yhdellä yhteydenotolla henkilökohtaista, kattavaa, tarpeitaan vastaavaa ohjausta, neuvontaa ja tukea ja tarvittaessa palvelua. Neuvonnan ja asiakasohjauksen henkilöstön tulee olla moniammatillista ja osaamisen monipuolista, jotta tunnistaa mm. paljon palvelua tarvitsevat ja erityisen tarpeessa olevat. (STM 2020, 51; STM 2024c, 72.)

Asiakkaat ohjautuvat palveluohjaukseen oma-aloitteisesti, viranomaisten tai omaisten kautta. Jos asiakkuuden aloitus tapahtuu omaisen tai viranomaisen kautta, ei asiakas välttämättä koe palveluohjausta itseään tukeväksi toiminnaksi. Asiakkuuden syntyessä asiakkaan omasta aloitteesta on asiakas jo alusta alkaen motivoitunut ja kokee palveluohjauksen arvokkaaksi tueksi itselleen. (Suominen & Tuominen 2007, 15.) Asiakkaan tulisi aina ymmärtää, miksi on päädytty palveluohjaukseen ja miksi on päädytty siihen ratkaisuun, johon päädyttiin. (Vähäkangas, Niemelä & Mäkelä 2017, 14.)

Palveluohjauksen prosessissa (KUVIO 1) Ensimmäinen vaihe käynnistyy, kun neuvonnan ammattilainen saa tiedon tai tunnistaa henkilön, joka tarvitsee apua arjessa selviytymiseen. Yhteydenotto käynnistyy ”yhden luukun periaatteella”, joka tarkoittaa asiakkaan yhteydenottoa neuvontapuhelimeen palvelupisteen kautta, yhteydenottolomakkeella, yhteydenotolla kotihoidon asiakasohjaajiin tai sosiaalityöntekijään. (Koivisto ym. 2020,5; Ikäneuvo-hanke 2018, 17.) On tärkeää, että neuvonnan työntekijä tunnistaa suullisen hakemuksen ja erottaa sen yleisellä tasolla annettavasta neuvonnasta. Epäselvissä tapauksissa asiaa tulee myöhemmin tiedustella tarkemmin yhteydenottajalta ja selvittää asiakkaan näkemyksen. Hakemus palvelutarpeen arviointiin voidaan tehdä joko suullisena tai kirjallisena. (STM 2024c, 73–74.)

Ensimmäinen askel polulla on ottaa yhteyttä palveluohjaajaan, joka sopii ajan palvelutarpeen arvioon. (STM 2020, 54). Palveluohjauksen toisessa vaiheessa palvelutarpeen arviointi selvitetään laaja-alaisesti kotikäynnillä. Tarvittaessa käynnistetään kuntouttava arviointijakso. Arvioinnin perusteella laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään tarvittavien palveluiden päätökset. On tärkeää, että arviointi tehdään

huolellisesti ja asiakkaan palvelut ovat riittäviä ja oikea-aikaisia. Kolmas vaihe sisältää asiakkaan kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman tekemisen ja palveluiden järjestämisen. Palveluiden toteutuminen varmistetaan ja tieto siirretään palvelutuotantoon. Omatyöntekijä seuraa asiakkaan tilannetta ja seurannalla ja jatkuvalla arvioinnilla. Tarvittaessa asiakkaan tilanteen tai toimintakyvyn muuttuessa arvioidaan palveluntarvetta uudelleen ja tehdään muutokset palveluihin. (Suominen & Tuominen; Ikäneuvo-hanke 2018, 17.)



KUVIO 1. Asiakas- ja palveluohjauksen vaiheet (Koivisto ym. 2020, 5; Ikäneuvo-hanke 2018, 17.)

4.3 Palvelutarpeen arviointi

Palveluohjaajan tekemän palvelutarpeen arvioinnin avulla, oikean palvelun kohtaaminen, kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista ja käytettävistä palveluista. (Liikanen 2015, 46, 58). Palvelutarpeenarviointi tarkoittaa ikääntyneen asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä. Iäkkään palvelutarpeenarviointi on osa palveluohjauksen kokonaisuutta (STM 2020, 54.) Arvioinnilla varmistetaan, että ikääntyneet saavat ajoissa apua (Liikanen 2015, 58). Kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelussa tehtävässään työskentelevä on saanut tietää sosiaalihuollontarpeesta olevasta henkilöstä, on hänen huolehdittava, että kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun yhteydenotto palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi on tehty, jos henkilö on yli 75-vuotias, henkilö on

vammaispalvelulaissa tarkoitettu henkilö tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 36.)

Palvelutarpeenarvointi koostuu ikäihmisen hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen liittyvästä kokonaisvaltaisesta selvittämisprosessista. Palvelutarpeen arvioinnin selvittämisestä vastaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 15 §.) Palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen lainsäädännölliset perusteet tulevat sosiaalihuoltolaista (30.12.2014/1301) ja laista ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980). Tavoitteena lainsäädännöllä on turvata yhdenvertaiset, laadukkaat ja riittävät palvelut ja palveluohjauksen toteutuminen. Lain tavoitteena on myös henkilön oman osallisuuden lisääminen ja vaikuttaminen itseään koskevaan päätöksentekoon. (Vähäkangas ym. 2017, 13.)

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään arvio, minkälainen tuki ja minkälaiset palvelut ovat tarpeen (Liikanen 2015, 43). Myönnettävien palveluiden ja hoidon lähtökohtana on asiakkaan tarpeet. (THL 2024; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 36). Kun palvelutarve on pitkäaikainen tai pysyvä, on tuki pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palveluiden jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 38.)

Palvelutarpeen arvointi sisältää aina toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Lopputulos palvelutarpeen arvioinnissa on aina arvioijan, arvioidun ja omaisten ja läheisten yhteinen vuorovaikutusten yhteistulos. (KomPASSi 2017, 7.)

Kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla selvitetään yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisiensa, läheisensä ja muiden toimijoiden kanssa kattavasti ja moniammatillisesti asiakkaan voivavarat, avuntarve ja näihin vaikuttavat tekijät (THL 2024; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 36.)

4.4 RAI-välineistö osana palvelutarpeenarviointia

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitava monipuolisesti luotettavia arviointivälineitä käyttäen. 1.4.2023 alkaen hyvinvointialueilla on iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytettävä RAI-arviointivälineistöä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980, 15 a §.) RAI on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka tuottaa tietoa asiakkaiden

toimintakyvystä ja palveluntarpeista. Lyhenne RAI tulee englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument. (THL 2023a; THL 2024.)

RAI-välineistön oikea ja huolellinen käyttö hyödyntää asiakasta itseään ja henkilöstöä. Kun RAI-arviointi on toteutettu huolellisesti, se tuottaa monipuolista ja ajantasaista tietoa asiakkaan elämäntilanteesta, voinnista ja toimintakyvystä. RAI-arviointi auttaa sote-ammattilaisia ottamaan huomioon muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. RAI-arvioinnin voi suorittaa vain hoito- tai kuntoutustyön ammattilainen. Arvioinnissa kerätään tietoa muun muassa arkisuoriutumisesta, toimintakyvystä, muistitoiminnoista, mielialasta, sosiaalisesta osallisuudesta, toimintakyvystä, kuntoutumisen voimavaroista, omaisten tuesta. Yksittäisestä asiakkaasta kerättyä RAI-tietoa voi käyttää vain asiakkaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset. Arviointi tulee toteuttaa monialaisesti. Erityisosaamista tarvitaan esimerkiksi muistihäiriöiden tai kuntoutumismahdollisuuksien tunnistamiseksi ja selvittämiseksi. Asiakkaan osallisuus ja tämän läheisten osallistuminen arviointiin on olennaista RAI-arvioinnissa. Asiakaan omat näkemykset, tavoitteet ja toiveet tulee ottaa huomioon. (THL 2024)

Käyttämällä RAI-järjestelmää asiakkaan palveluntarve selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-arviointijärjestelmän tuottaman tiedon avulla voidaan asiakkaalle tehdä yksilöllinen kuntoutus- hoito- ja palvelusuunnitelma tai laatia suunnitelma muista palveluista, jotka ylläpitävät asiakkaan toimintakykyä tai parantavat tilannetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, §15; THL 2023a.) Kattava kokonaisarviointi tehdään säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Arvioinnin lähtökohtana on aina asiakkaan muuttuvien tarpeiden selvittäminen. Asiakaan tilanteen ja toimintakyvyn muutosten seuranta on mahdollista, kun arviointitietoa saadaan saannollisesti ja ajantasaisesti. (THL 2024.)

Palveluohjauksessa ja palvelun- ja hoidonsuunnittelussa tarvitaan yhteisiä, reiluja ja läpinäkyviä mittareita tai käytäntöjä, jotka toimivat palvelujen myöntämisen kriteerien perustana. RAI-järjestelmän mittareita voidaan käyttää kriteerien perustana muistaen, että yksi mittariarvo ei kerro asiakkaan kokonaistilannetta ja yksittäisen mittarin tulos ei saa olla perusteena palvelulle. (THL 2024.)

4.5 Asiakassuunnitelma palveluiden myöntämisen perustana

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle tehtävällä asiakassuunnitelmalla.

Palvelutarpeen arvio toimii asiakassuunnitelman pohjana. Sosiaalihuollon asiakkaille on laadittava

palvelu-, hoito-, kuntoutus-, tai muu vastaava suunnitelma. Mikäli kyseessä on tilapäinen ohjaus tai neuvonta, tai suunnitelman laatiminen on ilmeisen tarpeetonta, ei suunnitelmaa ole välttämätöntä laatia. Suunnitelma on laadittava yhdessä asiakkaan kanssa, jollei siihen ole ilmeistä estettä.

Onnistunut asiakassuunnitelma lähtee asiakkaan tarpeista ja yhdistää asiakkaan omat tavoitteet arkea tukevaksi kokonaisuudeksi. Hyvä suunnitelma ohjaa kaikkia toimijoita, kuten asiakasta itsenään, omaisia, palveluntuottajia toimimaan asiakkaan tavoitteita tukien. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 7–8 §; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 39 §; KomPASSi 2018, 9.)

Asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan oma näkemys, toivomukset ja mielipiteet järjestettävistä toiminnoista. Mikäli järjestettävistä palveluista ei päästä asiakkaan kanssa yhteisymmärrykseen, tulee asiakassuunnitelmaan kirjata asiakkaan ja työntekijän näkemykset perusteluineen. Mikäli asiakas ei itse ole kykenevä sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi vaikuttamaan ja osallistumaan omien palvelujensa suunnitteluun tai asiakas ei ymmärrä hänelle ehdotettuja palveluratkaisuja tai päätöksen vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa kanssa tai läheistensä kanssa esimerkiksi puoliso tai määrätty edunvalvoja. Asiakassuunnitelmaa tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan muut mahdolliset suunnitelmat, esimerkiksi omaishoitosuunnitelma. On lisäksi huomioitavaa, että palvelutarpeenarvioinnin asiakirjoihin kirjataan tarvittaessa asiakkaan omaisen tai läheisen käsitys asiakkaan tuen tarpeesta. Asiakassuunnitelmaa koskevaan arvioon kirjataan asiakkaan ja muiden suunnitelman toteuttamiseen osallistuneiden henkilöiden arvio ja käsitys suunnitelmassa olleiden tavoitteiden toteutumisesta. (Laki sosiaalihuollon asiakaskirjoista 254/2015, 15 §.)

Asiakassuunnitelma ei ole viranomaispätös edes allekirjoitettuna. Asiakassuunnitelmaa käytetään myönnettävien palveluiden perusteluna ja pohjana. Mikäli asiakkaalle haetaan asiakassuunnitelmasta poiketen palvelua, tulee sen olla perusteltua. Asiakassuunnitelmaa on aina tarkistettava, mikäli henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tulee muutos. Suunnitelmassa on oltava maininta siitä, miten suunnitelmaa tarkastetaan ja päivitetään. (KomPASSi 2017, 11–12.)

5 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN JA PALVELUASUMISEN MUODOT

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveystalveluista sanotaan, että hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito- ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Tarjottavien palveluiden tulee turvata hyvä hoito ja huolenpito. Niiden pitää olla laadukkaita ja henkilön tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-aikaisia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980, 14 §.)

5.1 Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen SAS-työryhmän kautta

Kun iäkkään asuminen ei enää ole kotona mahdollista ja muut tuki- ja palvelumuodot eivät enää ole riittäviä, pyritään SAS-toiminnalla (Selvitys, Arviointi, Sijoitus) turvaamaan iäkkäälle asiakkaalle hänen tarpeitansa vastaava asumismuoto. Asumismuotoja ovat yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. SAS-toiminta käynnistyy, kun asiakas jättää hakemuksen asumispalvelusta. Ennen hakemuksen käsittelemistä SAS-työryhmässä tehdään asiakkaalle palvelutarpeen arviointi. Työryhmässä selvitetään ja arvioidaan asiakkaan kokonaistilannetta ja määrittää asiakkaan tilanteen kannalta parhaiten soveltuvan hoitopaikan ja palvelut. Eri kuntien välillä on eroja, mistä myönnettävistä palveluista päätetään SAS-kokouksissa. SAS-työryhmän kokoukset ovat asiantuntijakokouksia, joissa asiakas tai hänen omaisensa eivät ole läsnä. SAS-työryhmä koostuu moniammatillisesta tiimistä, johon voi esimerkiksi kuulua lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja palvelusta vastaavia esihenkilöitä. Päätöksenteossa käytettävät perusteet on yhdessä sovittuja ja löytyvät myös kirjallisessa muodossa. (Pohde 2023a; Ylinen 2006, 10.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 1.1.2024 alkaen ollut käytössä sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteet (Pohde 2023c). Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ohjautumisen edellytyksenä on, että asiakkaalle on ollut käytössä kaikki palvelut, jotka tukevat kotona asumista ja niiden vaikutus on arvioitu. Asiakkaan kotona asumisen tueksi on pohdittu ja käytetty kaikki käytettävissä olevat hoito-, kuntoutus- ja sosiaalityön keinot ja menetelmät. (Pohde 2023c, 5.) Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisen ohjeellisissa perusteissa käytetään pohjana palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehdyn RAI-arvioinnin tuottamaa tietoa (Pohde 2023c, 4).

5.2 Iäkkäiden ympärivuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi silloin, kun kotiin järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut tukipalvelut ovat riittämättömät ja asiakkaan pärjääminen kotona edellyttää ympärivuorokatuista hoitohenkilöstön läsnäoloa. (Sosiaalihuoltolaki 20.12.2014/1301, 21 c §). Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista turvallisessa, esteettömässä palvelukodissa tai yksikössä, jossa tarjotaan yhteisöllistä toimintaa. Henkilöllä on yksikössä omia tarpeita vastaava asunto, jossa saa vuorokauden ajasta riippumatta ja viipymättä hoitoa ja huolenpitoa asumisyksikön henkilökunnalta. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää yksilöllisen tarpeiden mukaisen hoidon ja huolenpidon vuorokauden ajasta riippumatta. Lisäksi ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää ateriat, vaatehuollon, siivouksen, toimintakykyä, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. (Sosiaalihuoltolaki 20.12.2014/1301, 21 c §.)

Suomessa vuonna 2022 ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä asui yli 75 vuotta täyttäneistä 6,4 % (Mielikäin & Kuronen 2023, 4). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asui vuonna 2022 yli 75 vuotta täyttäneistä 8,2 %. Pohteen tavoitteena alueellaan on saada peittävyys yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 6 %. Tavoitepeittävyyden laskeminen tarkoittaa ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaspaikkojen vähentämistä. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma 2023–2025, 32).

Yhteisöllinen palveluasuminen on korvannut ns. tavallisen palveluasumisen. Yhteisöllisessä asumisessa asukkaan tarvitsemat palvelut voidaan järjestää erikseen tai on mahdollista, että yksikköön on palkattu oma henkilökunta, joka tuottaa asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut. Asumisyksikössä tulee olla asiakkaan käytössä oma tarpeita vastaava huoneisto ja yhteinen tila, jossa tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (Huhta 2022, 30.) Asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut arvioidaan erikseen. Yhteisöllisessä asumisessa ei ole ympäri vuorokauden läsnä olevaa henkilöstöä. Yhteisöllistä asumista ei voi rinnastaa ympärivuorokautiseen asumispalveluun, vaikka kotihoidon palveluja on mahdollista järjestää myös yöaikaan. (Valvira 2024.)

Yhteisöllistä asumista voidaan järjestää myös ympärivuorokautisen palveluasumisen rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa tai asunnoissa. Ajatuksena on vähentää asiakkaan asuinpaikan muuttamisia, tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky laskee ja asiakas tarvitsee

ympäri vuorokautista palveluasumista. Mikäli asiakkaalla toimintakyky alenee siten, että hän tarvitsee ympäri vuorokautista hoitoa, tulee palvelutarpeen mukaiset palvelut viipymättä järjestää.

Ympäri vuorokautisen asumisen palveluita järjestäessä tulee ensisijaisesti ottaa huomioon asiakkaan etu ja arvioida, voidaanko palvelut järjestää asiakkaalle silloin, kun yhteisöllinen asuminen toteutetaan samassa asumiskokonaisuudessa. (Valvira 2024)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Pohteen Oulun eteläisen ja rannikon alueelle ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakeutuvan asiakkaan palveluprosessi, josta käytetään lyhennettä SAS-asiakkaan palveluprosessi.

Prosessin tavoitteena on, että palvelua hakevan asiakkaan prosessi on alueella yhtenäinen, toimijoiden välinen yhteistyö on saumatonta ja palvelusta muodostuu kokonaisuus. Toimiva prosessi poistaa päällekkäistä työtä ja yhtenäistää käytäntöjä. Toimiva prosessi näkyy myös asiakkaalle sujuvana ja tasalaatuisina palveluina asuinpaikastahuolimatta

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena, jonka tutkimusosassa haettiin vastausta seuraavaan kysymykseen:

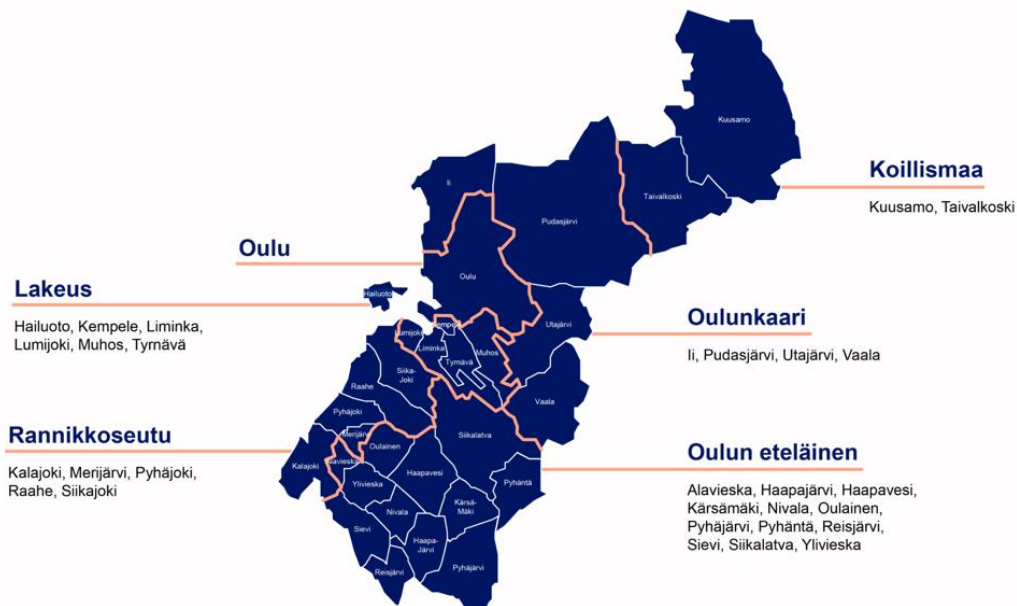
1. Millaisia kokemuksia palveluohjaajilla on SAS-prosessista ja siinä toimivien työntekijöiden tehtävistä ja vastuista?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Pohteen ikäihmisten palveluihin, Oulun eteläisen ja rannikon alueelle konstruktivisena tutkimuksena. Aihe on työnantajalähtöinen ja tullut ajankohtaiseksi hyvinvointialueiden muodostamisen jälkeen, kun alueiden toimintoja on aloitettu yhdistämään yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toimintaympäristöstä, kohderyhmästä, lähestymistavasta ja aineiston keruusta ja analyysistä.

7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen organisaatio. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu 30 kunnasta ja sen alueella asuu noin 416 000 asukasta. (KUVIO 2.) Pohde on aloittanut toimintansa 1.1.2023 ja siellä työskentelee lähes 18 500 työntekijää. (Pohde 2023b.)



KUVIO 2. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat (Pohde 2023b.)

Pohteen ikäihmisten toimialueen alueellisiin palveluihin kuuluvat ikäkeskus, kotiin annettavat palvelut, arviointi ja kuntoutusyksikkö sekä ympärivuorokautinen asuminen. Kohderyhmänä oli ikäkeskuksen, kotiin annettavien palveluiden ja ympärivuorokautisen asumisen vastuualuepäälliköt, vastuuyksikköpäälliköt ja palveluohjaajat. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat Oulun eteläisen alueen ikäkeskuksien vastuuyksikköpäälliköt, joita on yhteensä kolme. Työelämänohjaajana toimi Oulun eteläisen ja rannikon ympärivuorokautisen asumisen vastuualuepäällikkö. Ohjaavana opettajana toimii Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja.

7.2 Konstruktiivinen lähestymistapa

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa usein alkunsa organisaation käytännön ongelmien ratkaisu- tai kehittämistarpeista, uusien palveluiden tuottamisesta tai toteuttamisesta. Kehittämistyössä luonnostellaan ja kehitetään uusia ratkaisuja, viedään asioita käytännössä eteenpäin, sekä kerätään uutta tietoa työelämän käytännöistä. Tutkimuksellinen kehittämistyö alkaa usein ideoinnista ja päättyy useiden kehittelyvaiheiden kautta ratkaisuun, toteutukseen ja arviointiin. Pääasiallisesti tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat käytännölliset tavoitteet, joihin haetaan tukea teoriasta. Olemassa olevan teoria ja menetelmät auttavat kehittämisen tavoitteiden saavuttamisessa. Tulokset kytkeytyvät vahvasti käytäntöön ja kehitettyjen ideoihin toteutukseen eli implementointiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19–20.)

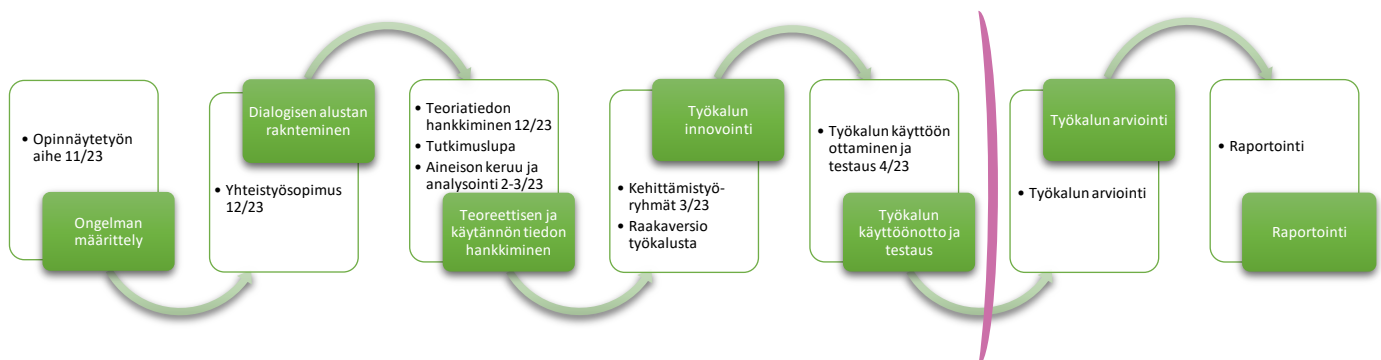
Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada ongelmaan uusi ratkaisu tai tuottaa organisaatiolle tai toimijalle jokin menetelmä tai työkalu, joka auttaa ratkaisemaan jonkin käytännön ongelman. Konstruktiivisessa tutkimuksessa on keskeistä teoreettisen ja käytännön tietämyksen hankkiminen ennen työkalun innovointia. Oleellista on sitoa käytännön ongelma ja sen ratkaisu teoreettiseen tietoon. Innovointivaiheessa luodaan ja kehitetään yhteistyössä asiakkaan kanssa esiversio työkalusta. Työkalu otetaan käyttöön ja sitä arvioidaan ja kehitystyötä jatketaan, kunnes työkalu on riittävän pitkälle kehittynyt. Konstruktiivisessa tutkimuksessa lopputuotteena syntyvä menetelmä tai työkalu on teoreettisesti perusteltu ja tuo uutta tietoa työ- ja tiedeyhteisöön. (Ojasalo ym. 2015, 65; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282, 287.)

Konstruktiivisen tutkimuksen prosessiin kuuluu tutkimusongelman määrittely, teoreettisen tiedon hankinta, työkalun innovointi, työkalun ottaminen käyttöön ja testaaminen, työkalun arviointi ja raportointi. On tärkeää heti alussa muodostaa luottamuksellinen ja avoin keskusteluilmapiiiri tutkijan ja tutkittavan organisaation välille, jolla mahdollistetaan rakentavan kritiikin antaminen ja tiedon avoin

jakaminen. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa painotus on teoreettisen ja käytännön tiedon hankkiminen tutkittavasta aiheesta. Innovointivaiheessa luodaan raakaversio työkalusta. Innovointivaiheessa työkalua kehitetään vuorovaikutteisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Keskeistä konstruktivisessa tutkimuksessa on kyetä yhdistämään tieteellinen ja käytännön tieto konstruktia rakentaessa. Organisaatiolle konstruktivinen tutkimus tuottaa parhaimmillaan organisaation johtamiseen ja kehittämiseen hyödyllisiä työkaluja, jotka auttavat jonkin käytännössä havaitun ongelman ratkaisemiseen. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282, 286–287.)

Valitsimme konstruktivisen tutkimuksen, koska tarkoituksena oli tehdä selkeä toimintamalli palveluasumiseen hakeutuvan asiakkaan palveluprosessista. Konstruktivinen lähestymistapa sopi opinnäytetyöhömme hyvin, koska siinä tehdään jo olemassa olevan tiedon pohjalta yhteistyössä organisaation kanssa uusi toimintamalli tai työkalu. Opinnäytetyössämme keskeisenä oli kerätä tietoa jo olemassa olevista käytänteistä ja siitä, millainen prosessin pitäisi olla, jotta se on selkeä ja tehokas.

Konstruktivinen tutkimus on luonteeltaan osallistava ja tutkimuksen luonteeseen sopi, että kehittämistyössä oli mukana laajalti työntekijöitä ja esihenkilöitä. Koska kehittämissryhmässä oli osallistujia organisaation eri osista, tuli näkökulmasta laaja ja toimintamallissa toteutuu usean eri yksikön tarpeet. Johdon mukanaolo kehittämistyöryhmässä mahdollisti muutoksen aikaansaamisen ja toimintamallin nopean kehittämisen. Toimintamalli otettiin valmistuttuaan suoraan käyttöön Oulun eteläisen ja rannikon alueen ikäkeskukseen. Konstruktiviseen tutkimukseen kuuluu työkalun testaaminen, arviointi ja raportointi. Uusi prosessi otettiin käyttöön, mutta arviointia ei opinnäytetyön aikana suoritettu. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 4) on kuvattu opinnäytetyöprosessin eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti. Punainen viiva kuvaa opinnäytetyön päättymistä.



KUVIO 3. Opinnäytetyön eteneminen konstrukttiivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281).

7.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Opinnäytetyön tutkimusosio toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa lähestymistavassa ei tutkimuksen pyrkimys ole tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtämään tiettyä toimintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, luku 3.4.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeisimmistä merkityksistä on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Monia ilmiöitä ei voida tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ymmärtääkseen ilmiötä tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57.)

Opinnäytetyön tutkimusosioon tiedonantajiksi valittiin ikäkeskusten palveluohjaajat, joita on yhdeksän. Valinta tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa. Ikäkeskuksen palveluohjaajat toimivat Oulun eteläisen ja rannikon eri alueilla ja heiltä saatiin arvokasta tietoa SAS-prosessista. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2013, luku 3.4).

Opinnäytetyöhön aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomakkeessa (LIITE 2) oli neljä avointa kysymystä, jotka pohjautuvat tutkimuskysymykseen ja aikaisempaan teoriaan. Toteutimme aineiston keruun kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Valitsimme avoimet kysymykset, koska niissä vastaaja pystyy omin sanoin kuvailemaan ja kertomaan tärkeinä pitämiään asioita. Avoimet kysymykset sallivat vastaajaa ilmaisemaan itseään omin sanoin ja kertomaan mitä hänellä on mielessään. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia, ja ne osoittavat vastaajan tietämyksen aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 190.) Kyselylomaketta testattiin ennakkoon kolmella ohjausryhmään kuuluvalla ikäkeskuksen vastuuyksikköpäälliköillä. Testauksen jälkeen kokoonnuimme Teams-palaveriin ja kävimme kysymykset läpi. Huomasimme, ettemme ensimmäisellä versiolla tule saamaan vastauksia tutkimuskysymykseemme. Teimme muutoksia kyselylomakkeeseen esitestauksen vastastauksien ja ohjausryhmän palautteiden perusteella.

Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin sähköpostilla vastuualuepäällikölle tammikuun lopussa, joka lähetti kyselyn edelleen ikäkeskuksen palveluohjaajille. Opinnäytetyön tiedote (LIITE 1) lähetettiin sähköpostitse kyselyyn osallistuville kyselyn mukana. Vastausaikaa kyselyssä oli kaksi viikkoa. Viikon

jälkeen kyselyn lähettämistä tarkisteltiin vastausten määrää ja saturaatiot ja pyydettiin vastuualuepäällikköä lähettämään muistutusviestin vastaamiseen sähköpostilla. Vastausajan umpeuduttua huomasimme vastauksia lukiessamme aineiston alkavan toistamaan itseään, joten saturaatio täyttyi. Aineiston riittävydestä puhuttaessa puhutaan saturaatiosta, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistamaan itseään. Saturaation täytyessä tarkoitetaan tilannetta, jossa tiedonantajat ei tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, luku 3.4.1.)

Opinnäytetyömme aineiston analyysi toteutettiin induktiiviseen sisällönanalyysiin, eli aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin perustuen. Tarkoituksena laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä on luoda aineistosta kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa hyvä ja perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Puusa & Juuti 2020, 148.) Aineiston analyysi alkaa saadun aineiston rajauksesta tutkimuskysymyksen mukaisesti. Seuraavaksi aineisto litteroidaan, joka tarkoittaa tutkijoiden tekemiä muistiinpanoja jäsentelyä aineistosta, mitä tutkijat haluavat aineistosta käsitellä. Viimeinen vaihe aineiston käsittelyssä mielletään usein varsinaiseksi analyysiksi. Viimeisessä vaiheessa sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan. Luokittelussa voidaan käyttää esimerkiksi taulukkoa, aineisto tyypitetään tiettyyn teemaan liittyväksi yhdistykseksi. Viimeisenä kirjoitetaan yhteenveto esiin nousseista asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92–92.)

Vakuuttavaksi tutkimuksen tekee se, kuinka läpinäkyvä tutkimus on, miten tutkijat ovat tehneet valintansa ja tulkintansa (Toikko & Rantanen, 2009, 123). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta katsotaan lisäävän sen, että raportissa käytetään suoria lainauksia, jolloin annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Suorissa lainauksissa tulee ottaa huomioon eettinen näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 198.)

Vastauksia kyselyyn saimme kahdeksan. Valmista tekstiä tuli vajaa 7 sivua Times New Roman fonttikoolla 12. Aineiston analyysiä ohjasi tutkimuskysymyksemme. Aloitimme lukemalla aineiston läpi useampaan kertaan, jotta saisimme kokonaiskuvan vastauksista. Tämän jälkeen poimimme aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksemme alle ja pelkistimme alkuperäiset vastaukset. Yhdistimme samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhteen ja muodostimme alaluokat. Nimesimme alaluokat niiden sisältöä kuvaaviksi: tiedonkulku, toimintamalli sekä työnkuvan vastuuta ja menetelmät (LIITE 3).

8 PALVELUOHJAAJIEN NÄKEMYKSIÄ SAS-ASIAKKAAN PALVELUPROSESSISTA

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyömme vastauksia tutkimuskysymykseemme. Haimme tutkimuskysymyksellä tietoa palveluohjaajien näkemyksistä SAS-asiakkaan palveluprosessista. Webropol-kyselyyn vastasi kahdeksan palveluohjaajaa.

Palveluohjaajat kuvasivat näkemyksiään tiedonkulusta, toimintamallista sekä työnkuvan vastuista ja menetelmistä. Vastauksista ilmenee, että palveluohjaajilla on laaja kokonaisuus hallittavana. Palveluohjaajien mielestä asiakkaan tulisi siirtyä asumispalveluiden puolelle myönteisen päätöksen jälkeen, jossa huolehdittaisiin kaikki asiakkaan asiat siitä eteenpäin. Tällä hetkellä asiakkaan asiat pysyvät palveluohjaajien hoidettavana asiakkaan asumispalveluihin muuttoon saakka. Palveluohjaajien näkemykset omasta vastuusta ja siitä, miten prosessi etenee, oli selkeä. Vastuu ja työnjako eri ammattikuntien välillä koettiin haasteelliseksi.

-- hakemus saapuu ja palveluohjaaja kontaktoi asiakkaan. Palveluohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin ja RAI-arvioinnin. Palveluohjaaja valmistelee asukkaan SAS-kokoukseen.

--ympäri vuorokautisen asumisen tarve havaitaan. Hakemus. Palvelutarpeenarvio ja RAI. Valmistellaan SAS:iin. Esitys ja päätös SAS:issa.

--erityisesti mielenterveyspotilaiden sijoittamiset ovat erityisen haasteellisia.

Vastuualueet ja tehtävät koettiin selkeiksi SAS- ryhmän päätöksentekoon asti. Paikkatilanteen koordinoinnissa sekä päätöksen ilmoittamisessa koettiin jonkin verran haasteita.

-- kaksi ihmistä koordinoivat alueen paikkatilannetta, työnjako heidän välillään itselle vielä hieman epäselvä, ilmeisesti toinen nykyisin etsii ympärivuorokautiset paikat?

--epäselvää milloin lähettää asiakkaalle, milloin omaiselle, milloin edunvalvontaan?

Tiedonkulku ammattilaisten välillä koettiin pääsääntöisesti hyväksi mutta asiakkaan prosessin edetessä tiedonkulku ammattilaisten välillä koettiin haasteelliseksi.

--kysytään paljon paikkatilannetta asiakkaiden toimesta, mutta minulla ei ainakaan ole tietoa ajankohtaisesta paikkatilanteesta, paikathan voivat olla yli kuntarajojenkin.

Päätöksen valmistelun ja lähettämisen jälkeen vastuuyksikköpäälliköltä tulee tieto, kun paikka on järjestynyt. Asiakkaat kyselevät usein, missä mennään, mutta palveluohjaajalla ei ole ajankohtaista tietoa paikanhakuprosessista. Hänellä ei ole lupaa antaa vastuuyksikköpäällikön yhteystietoja, jotta he voisivat keskustella suoraan prosessin kulusta.

--myönteisen päätöksen saaneen asiakkaan paikasta ja siirtymisvaiheessa epäselvyyttä, että kuka hoitaa mitään.

Palveluohjaajien vastauksista nousi esille, että he tarvitsevat selkeää toimintamallia ja työnjakoa SAS-prosessille. Täällä hetkellä palveluohjaajien kokemus on, että SAS-prosessi on sekava. Esiin nousi myös, että SAS-kokoukset ovat todella pitkiä eikä kaikkea tarvittavaa tietoa ole vielä kerätty ennen kokousta. Ratkaisuehdotukseksi oli ehdotettu tarkistuslistaa, jotta kaikki tarpeellinen tieto olisi tiedossa ja ajantasainen, ennen kuin asiakas viedään SAS-kokoukseen. Paneuduttaisiin riittävän tehokkaasti asioihin ja otetaan vakavasti huomioon myös lääketieteelliset perusteet.

--tarvitaan toimintamallit selkeyttämään toimintaa. SAS työryhmä rönnsyilee. Asiat tulisi käydä läpi tiiviissä paketissa. Asiakkaasta tulisi olla jo tiedot valmiiksi kerättyinä ennen kokousta.

--selkeämmät toimintatavat ja työnjaot.

--Pohteen alueelle yhtenäiset käytännöt SAS-prosessiin. Selkeät toimintatavat, miten kriteerit tulee huomioitua tasapuolisesti.

Vastauksista ilmeni, että tilanteet kehittyvät ja uudistuvat jatkuvasti, joka koettiin stressaavaksi. Huolta herätti myös tuleva muutos.

--viimeisimpänä uudistuksena yhteisöllisen asumispalvelun siirtyminen kotihoidon piiriin, SASissa ei siis enää käsitellä näitä asiakkaita.

Yhteistyön tekeminen esimerkiksi kotihoidon kanssa koettiin arvokkaaksi. Palveluohjaajat olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaan siirtyminen asumispalveluihin tulee olla sujuvaa, jos katsotaan, että kriteerit täyttyvät eikä asiakas enää pärjää esimerkiksi kotihoidon turvin. Palveluohjaajien vastauksista nousi esiin, että työtä tehdään ajatuksella asiakas keskiössä, tämän oikeuksia ja parasta ajatellen.

9 SAS-ASIAKKAAN PALVELUPROSESSIN INNOVOINTI JA KÄYTTÖÖNOTTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakeutuvan asiakkaan palveluprosessi. Hyvinvointialueen muodostumisen myötä useiden eri kuntien ja kuntayhtymien omat toimintamallit olivat osittain käytössä päällekkäin. Tarkoituksena oli kehittää uusi yhteinen prosessi.

Konstruktiiiviseen tutkimuksen toteuttamiseen kuuluu työkalun innovointi, joka on kaikkein tärkein vaihe (Virtanen 2006, 49). Innovoimme kyselyn tulosten ja aiheeseen liittyvän aikaisemman teorian pohjalta testiversion prosessista. Kehittämisyhmä kokoontui Teams-palaveriin tammikuussa 2024. Tapaamiseen osallistui ikäihmisten palveluiden palvelualuejohtaja, ympärivuorokautisen asumisen vastuualuepäällikkö, kotihoidon Oulun eteläisen ja rannikon alueen vastuualuepäälliköt ja ikäkeskuksen vastuualuepäälliköt. Tapaamisessa keskustelimme prosessin vaiheista. Saimme ryhmältä paljon kehitysehdotuksia ja ideoita. Palvelualuejohtajan ehdotuksesta SAS-kokoukset päätettiin jatkossa pitää alueittain kerran kuussa. Alueina ovat rannikko, eteläinen itä ja eteläinen länsi. Jatkoimme tapaamisen jälkeen prosessin kehittämistä palautteiden pohjalta.

Kokoonnuimme kehittämisyhmän tapaamisen jälkeen ohjausryhmän kanssa tammikuussa 2024. Esittelimme ohjausryhmälle kyselyn tulokset, jotka herättivät ryhmässä aktiivista keskustelua. Tulosten läpikäynnin jälkeen tapaamisessa todettiin, että opinnäytetyö tulee todella tarpeeseen ja prosessi otetaan valmistuttuaan heti käyttöön. Ohjausryhmä kokoontui seuraavan kerran helmikuussa 2024. Kävimme keskustelua prosessista ja siihen tehtyjä muutoksia edellisen palaverin pohjalta. Kyselyn vastauksien ja työryhmän esityksen pohjalta päätettiin, että otetaan käyttöön palveluohjaajien työn tueksi tarkistuslista, jonka avulla palveluohjaaja kerää tietoa asiakkaan asioista.

Kehittämisyhmässä pidettiin tärkeänä, että uudessa prosessissa tulee näkyä selkeästi, että mihin yksikköön asiakkaan asiat kuuluvat SAS-prosessin eri vaiheissa. Asiakkaan siirtymisestä palveluohjauksesta ympärivuorokautisen asumiseen liittyen myös keskusteltiin, miten turvataan tiedonsiirtyminen. Prosessissa haluttiin tuoda myös esiin kielteisen päätöksen saaneiden asukkaiden palveluiden jatkuminen. Aiemmin vastuualuepäällikkö oli päättänyt myönteisen päätöksen saaneiden asukkaiden sijoittamisesta yksiköihin. Uudessa prosessissa ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden sijoittamisesta vastaa ostot- ja palvelusetelit-vastuuyksikköpäällikkö. Hän osallistuu jatkossa jokaisen alueen SAS-kokoukseen.

Ohjausryhmän viimeisessä tapaamisessa maaliskuussa 2024 kävimme prosessin vielä läpi. Työryhmä päätti ottaa käyttöön alueelliset esi-SAS-kokoukset. Esi-SAS-kokouksessa on koolla alueen vastuuyksikköpäällikkö ja palveluohjaajat, ja kokoukset järjestetään ennen varsinaista alueellista SAS-kokousta. Esi-SAS-kokouksessa käydään ennakkoon varsinaiseen SAS-kokouksessa käsiteltävien asiakkaiden hakemukset läpi tarkistuslistan avulla. Tällä varmistetaan asiakkaiden asioiden valmistelu varsinaiseen SAS-kokoukseen ja se, että ne saadaan käytyä jatkossa mahdollisimman napakasti läpi.

Kehittämisryhmä kokoontui yhteensä neljä kertaa ennen kuin saavutimme lopullisen version prosessista. Palveluasumiseen hakevan asiakkaan palveluprosessista muodostui kaksiosainen malli. Ensimmäisessä osassa (KUVIO 5) on esitetty prosessin pääpiirteet. Tärkeänä osana kuviossa on asiakkaan prosessin kuvaaminen, että kuuluuko asiakas ikäkeskukseen vai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Toisessa osiossa (LIITE 4) on kerrottu yksityiskohtaisemmin kunkin yksikön tehtävät ja vastuut asiakkaan palveluprosessissa.



KUVIO 4. Palveluasumiseen hakevan asiakkaan palveluprosessi

Tiedon käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella joko prosessinnäkökulmasta tai kehittämistulosten näkökulmasta. Käyttökelpoisuus kehittämistulosten kannalta tarkoittaa ennen kaikkea kehittämisprosessin tulosten hyödynnettävyyttä. Olennaista on tiedon käyttöarvo, voidaanko tietoa käyttää hyödyksi. Siirrettävyyttä voidaan pitää kehittämistoiminnan ratkaisevana kohtana. Voidaanko kehitetty prosessi siirtää joko sellaisenaan tai hieman muokattuna toiseen toimintaympäristöön? (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.)

Koemme palveluprosessin olevan käyttökelpoinen sekä täyttävän tavoitteet selkeänä, tehokkaana sekä työaika säästävänä mallina. Prosessin keskiössä olevan asiakkaan asema myös paranee, koska vastuut ja tehtävät on jaettu selkeästi eri toimijoiden kesken. Palveluohjaajilta ja vastuuyksikköpäälliköiltä on tullut positiivista palautetta palveluprosessin käytöstä. Koemme prosessin olevan siirrettävissä joko sellaisenaan tai muokattuna toiseen sosiaali- ja terveysalan organisaatioon tai yksikköön, joissa käsitellään palveluasumisen hakemuksia.

Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 1) on koottu asiat, jotka tulee huomioida prosessin käyttöönotossa. Prosessin käyttöönotosta tehtiin suunnitelma. Vastuuyksikköpäälliköt käyvät prosessin läpi palveluohjaajien kanssa. Lisäksi uutta prosessia käytetään uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

TAULUKKO 1. Suunnitelma prosessin käyttöönotosta (mukaillen Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 122)

MITÄ HUOMIOITAVAA	SISÄLLÖT
Miksi prosessi tulee ottaa käyttöön?	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasmäärän lisääntyminen • Peittävyys tavoite 6 % • Käytännöt vaihtelevat
Mitä prosessin käyttöönotolla tavoitellaan?	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluprosessin yhtenäistäminen
Millaisia muutoksia prosessin käyttöönotto edellyttää?	<ul style="list-style-type: none"> • Nimettyjen toimijoiden resurssien suuntaamista palveluprosessiin?
Mitä prosessin käyttöönotto edellyttää?	<ul style="list-style-type: none"> • Yhtenäisen käytännön tiedottamista

Mitä yhtenäisen käytännön käyttöönotto edellyttää organisaatiolta?	<ul style="list-style-type: none"> • Johdon tukea yhtenäisen käytännön käyttöönotolle • Johdon tukea seurannalle ja vaikutusten arviointiin • Tarvittavan koulutuksen mahdollistaminen
--	---

Pohde on ottanut palveluprosessin käyttöön Oulun eteläisen ja rannikon alueella huhtikuun 2024 aikana. Käyttöönoton jälkeen prosessin toimivuutta, hyödyllisyyttä sekä vaikuttavuutta tullaan arvioimaan Pohteen ikäihmisten palveluissa.

10 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikäkeskuksen palveluohjaajien kokemuksia ikäihmisten palveluasumiseen hakevan asiakkaan palveluprosessia, josta käytimme nimeä SAS-asiakkaan prosessia. Opinnäytetyön tutkimusosiossa keräsimme palveluohjaajilta tietoa ja käsityksiä prosessin laatimisen tueksi. Opinnäytetyön teoriaosassa kuvasimme palveluiden järjestämistä, asiakas lähtöisen palveluohjauksen kehittämistä ja palveluntarpeiden arviointia. Kehittämisen ja ohjausryhmän kanssa rakensimme prosessin yhdessä.

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyöprosessin keskeisiä tuloksia. Pohdimme opinnäytetyömme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä näkökulmia. Pohdimme myös omaa ammatillista kasvuamme ja nostamme esiin joitakin jatkotutkimusaiheita.

10.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Ikäkeskuksen palveluohjaajat kuvasivat aineistossa omia käsityksiään SAS-asiakkaan palveluprosessista, miten vastuut ja työtehtävät ovat siinä jakautuneet. Kaikki kyselyyn vastanneet palveluohjaajat kuvasivat selkeästi SAS-asiakkaan prosessin ydinvaiheet ja vastuut. Palveluohjaajien vastauksista nousi esiin, että työtä tehdään ajatuksella asiakas keskiössä, heidän oikeuksiaan ja parasta ajatellen.

Palveluohjaajien vastauksissa tuli selkeästi esiin heidän vastuunsa siitä, että hakemuksen vastaanottaminen ja käsittely tapahtuu lain vaatimassa ajassa. Lähtökohtana prosessilähtöisessä ajattelussa on asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa (Tanttu 2007, 12).

Näkyviin tuli aluekohtaisia eroja SAS-prosessista Pohteen perustamisen jälkeen. Yhteinen toimintamalli, työnjako sekä prosessi koettiin sekavaksi. SAS-kokouksia käydään yli kuntarajojen, jossa alueen väliset erot korostuvat. Samalaisia tuloksia ilmenee myös Paatelan ja Tynkkysen (2024) tutkimuksessa, jonka mukaan kunnista ja sairaanhoitopiireistä siirtyneet erilaiset toimintatavat ja ammattilaisten taustat tuovat haasteita yhteisten toimintatapojen löytämisestä hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueilla, joilla on ollut kuntapohjainen sirpalemainen ja hajautunut lähtötilanne, on identiteetti vasta muotoutumassa. (Paatela & Tynkkynen 2024, 2.) Tanttu (2007, 189) toteaa väitöskirjassaan, että sisäisissä palveluprosesseissa kriittiset tekijät liittyvät osaamisen oikeaan kohdentamiseen, toiminnan organisointiin ja asiakasnäkökulmaan. Aiemman tutkimustiedon ja

opinnäytetyössä tehdyn kyselyn perusteella voidaan todeta, että hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen yhteisten toimintamallien ja tapojen löytämisessä on haasteita sekä kehittämisen tarvetta.

Palveluohjaajien mielestä SAS-työryhmien kokouksista puuttui selkeä toimintamalli. Asiakkaan asian valmistelusta SAS-kokoukseen toivottiin myös selkeää toimintamallia, joka auttaisi käsittelyn nopeutumista. Asiakkaan valmistelusta SAS-kokoukseen otettiin käyttöön tarkistuslista ja esi-SAS-kokoukset, joissa käydään asiakkaan asioita läpi ennen varsinaista SAS-kokousta. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että palveluasumiseen hakevan asiakkaan kokoukseen tarvittava tieto on kerätty. Tarkistuslista vähentää ihmisestä johtuvia virheitä, mutta virheet eivät poistu kokonaan. Palveluohjaus nähdään usein ennalta määriteltynä prosessina, joka toimii aina saman kaavan mukaan. Ajatuksena on, että palveluohjauksen eri vaiheet ovat ennalta määritellyjä ja niitä sovelletaan käytännössä siten että toiminta on laadukasta ja asiakkaille tasa-arvoista. (Suominen & Tuominen 2007, 40.) Tarkistuslistat suunnitellaan ja laaditaan käyttöympäristöönsä ja tarkoitukseensa sopiviksi, joissa pyritään minimoimaan väärintulkinnan mahdollisuus (Nyberg 2020, 419).

Tiedonkulun haasteet nousevat merkittävästi esiin palveluohjaajien vastauksista. Tiedonkulku ammattilaisten välillä koettiin pääsääntöisesti hyväksi mutta tiedonkulku asiakkaan prosessissa ammattilaisten välillä koettiin haasteelliseksi. SAS-kokouksen jälkeen myönteisen palveluasumisen päätöksen saaneiden asukkaiden kohdalla koettiin tiedonkulun jäävän puutteelliseksi. Asiakkaan siirtymistä palveluasumiseen toivottiin sujuvaksi. Tiedonkulun toimivuuteen vaikutti yhteisen potilastietojärjestelmän puuttuminen. Alueella ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää, johon olisi voinut asiakkaan prosessin etenemistä kirjata. Pohde siirtyy kevään 2024 aikana yhteiseen LifeCare-potilastietojärjestelmään, jonka myötä tiedonkulku asiakkaan asioissa tulee helpottumaan merkittävästi. Uudessa palveluprosessissa on selkeästi esillä, mihin yksikköön asiakas kuuluu missäkin prosessin vaiheessa ja kuka on vastuussa asiakkaan asiasta.

Tiedonkulku SAS-prosessissa asiakkaalle koettiin myös puutteelliseksi vastauksissa. Palveluasumiseen hakemuksen jättänyt asiakas tai omaiset tiedustelevat palveluohjaajilta hakemuksen käsittelyn edistymistä. Myönteisen päätöksen saaneet asiakkaat myös tiedustelivat palveluasumisen paikka- ja jonotilannetta erityisesti omalla paikkakunnalla. Palveluketjuissa toimivilla tahoilla tulisi olla yhtenäiset tavat raportoida ja tietojärjestelmien tulisi olla yhteensovitettu, joka helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoito- ja palveluketjun suunnittelua jatkoa ja seuranta. Asiakkaan tilannetta koskeva tieto niiltä osin kuin sitä tarvitaan, tulisi olla käytettävissä toisessa palvelussa. (Friman ym. 2020, 333.) Sähköinen tiedonsiirto on nopeaa ammattihenkilöiden välillä, mutta

palvelujen hallinnassa tulee olla myös sovitut toimintatavat, kuinka tietoa hyödynnetään. (Tanttu 2007, 66).

Huolta aineistossa herätti yhteisöllisen asumisen siirtyminen kotihoidon piiriin, koska hakemuksia ei enää käsitellä SAS-kokouksessa. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut arvioidaan erikseen. Yhteisöllisessä asumisessa ei ole ympäri vuorokauden läsnä olevaa henkilöstöä, vaan asukkaan tarvitsemat palvelut ovat järjestettynä erikseen tai yksikössä on palkattuna oma henkilökunta. Yhteisöllistä asumista ei voi rinnastaa ympärivuorokautiseen asumispalveluun, vaikka kotihoidon palveluja on mahdollista järjestää myös yöaikaan. (Valvira 2024; Huhta 2022, 30.) Yhteisöllisen asumisen ja palveluohjauksen yhteistyössä on vielä kehitettävää, kun toimintatapa muuttuu.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan eettinen ratkaisu. Tutkittavan aiheen merkitystä on pohdittava yhteiskunnallisesti, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin ja miten tutkimuksessa tuotettavat tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus ja hyvä tieteellinen käytäntö koko tutkimuksen elinkaaren ajan (Tuomi & Sarajärvi 2013, luku 5.2). Tutkimuseettisen neuvottelutoimikunnan HTK-ohjeen (12, 2023) mukaan tutkimuksen uskottavuus pohjautuu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Aihe oli tullut ajankohtaiseksi hyvinvointialueen perustamisen jälkeen. Esitys aiheesta tuli Pohteen Oulun eteläisen ja rannikon alueen ympärivuorokautisen palveluasumisen vastuualuepäälliköltä. Haimme opinnäytetyön tutkimusluvan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimuspalveluyksiköstä ennen aineiston keräämistä. Ennen tutkimuksen ja tiedonkeruun aloittamista huolehditaan tarvittavista luvista ja suostumuksista ja otetaan huomioon aiempi tutkimustieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, luku 5.3).

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa, että tutkittavien tulee tietää tutkimuksen luonne täysin. Tutkittavien tulee myös tietää, että tutkimuksesta voi kieltäytyä ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää. Tutkijan on pyrittävä tutkimusetiikan mukaan tarpeettomien epämukavuuksien ja haittojen ehkäisyyn ja minimointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Halutessaan tutkittavalla oli mahdollisuus perua osallistumisensa tutkimukseen myös jälkikäteen. Tällöin tutkimusaineistosta on välittömästi

hävitettävä kyseistä ihmistä koskevat tiedot, vaikka niitä ei valmiissa tuotoksessa anonymiteetin vuoksi tunnista. (Kuula 2011, 23.)

Opinnäytetyön tiedote (LIITE 1) lähetettiin sähköpostitse kyselyyn osallistuville. Kyselyn alussa oli kysymys vastaajan tietoisesta suostumuksesta. Tällä pyrittiin varmistamaan, että vastaaja oli tietoinen opinnäytetyöstä ja kyselystä. Kehittämisyhmään osallistujia tiedotettiin opinnäytetyöstä sähköpostilla kehittämisyöryhmän koolle kutsun yhteydessä ja suullisesti kehittämisyöryhmän alussa.

Keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä on tutkittavien anonymiteetti. Anonymiteetilla tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolelle. Tutkimuksen aineiston säilyttämisestä, käsittelystä ja hävittämisestä tulee myös kertoa tutkimukseen osallistuville.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tunnistamattomuus ja nimettömyys otetaan lähtökohtaisesti itsestäänselvyytenä. Lähtökohtana on tarve suojella vastaajia negatiivisilta seurauksilta. Tunnistamattomuus voi myös lisätä vastaajien rehellisyyttä. (Kuula 2011, 201.)

Anonymiteetin suojaamiseksi opinnäytetyön tutkimusosion aineiston keräämisessä toteutetussa Webropol-kyselyssä emme kysyneet minkäänlaisia vastaajien henkilötietoja. Kerroimme anonymiteetistä myös kehittämisosioon osallistuneille sähköpostitse ja suullisesti. Anonymiteetin varmistamiseksi raporttia kirjoittaessa otettiin huomioon, että kyselyyn ja kehittämisosioon osallistujia ei pysty tunnistamaan. Kehittämisyhmään osallistuneiden nimiä ei mainita opinnäytetyössä.

Tutkimuksenaineisto säilytettiin tietokoneilla salasanalla suojattuna. Säilytimme koko aineiston opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla ja varmuuskopiona Centrian OneDrive-pilvipalvelussa, joka on suojattu vahvalla tunnistautumisella. Kyselyaineisto tuhottiin poistamalla se pilvipalvelusta.

Tietokoneella ennen tiedoston poistamista käytettiin päällekirjoitusohjelmaa ja tiedostot poistettiin myös tietokoneen roskakorista. Plagioinnista puhutaan, kun toisen tekijän ideoita, sanamuotoja tai tutkimustuloksia käytetään ikään kuin omina. Silloin puhutaan tieteellisestä varkaudesta. Toisen tekstin lainaaminen on sallittua mutta tulee muistaa, että lainauksen välittömässä yhteydessä esitetään alkuperäinen lähde, ja lainauksen on oltava erotettavissa tekijän omasta tekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.) Opinnäytetyössämme otimme huomioon tieteellisen toiminnan ohjeet ja emme ole plagioineet mitään työssämme. Lainatessamme toisten tutkijoiden tekstiä käytimme lähdemerkintöjä.

Tutkimuksen teksti on tutkijan tulkinta tietystä aineistosta ja lähteistä. Tutkijan edellytetään noudattavan työssään menetelmällistä, että kielellistä objektiivisuutta (Hirsjärvi ym. 1997, 281).

Täydellistä objektiivisuutta on mahdotonta saavuttaa, vaikka objektiivisuus on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta. (Aaltio & Puusa 2011, 153). Konsekventialismilla eli seurausetiikalla on merkitystä tutkimuksen moraalialue arvioissa, sillä esimerkiksi tutkimustulosten seurauksia ja

vaikutuksia eivät tutkijat voi täysin ennakoida. (Kuula 2011, 23). Opinnäytetyön tekijöistä toinen työskentelee Pohteen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumispalvelussa, joka on osa opinnäytetyössä tehtyä prosessia. Tämä ei vaikuttanut objektiivisuuteen opinnäytetyössä. Tutkijana tiedostimme aseman mahdollisen vaikutuksen objektiivisuuteen ja pohdimme mahdollisia vaikutuksia opinnäytetyöhömmä ja otimme ne huomioon koko opinnäytetyön ajan. Toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee yksityisellä sektorilla päihdeyksikön esihenkilönä, joten puolueettomuus säilyi. Olemme toimineet osana kehittämissyhmää puolueettomasti ja neutraalisti omia mielipiteitämme korostamatta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkimuksen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa tutkijat ja asiantuntijat noudattavat yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, luku 5.3.) Olemme kuvanneet opinnäytetyön analyysin ja tulokset sellaisena kuin ne näyttäytyvät. Olemme pyrkineet toiminnassamme rehellisyyteen ja vilpittömyyteen. Olemme huolehtineet koko opinnäytetyön ajan yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta hyvään tieteelliseen käytännön periaatteiden mukaan. Opinnäytetyöhön on tehty plagioinnin tarkastus oppilaitoksen käytännön mukaisesti.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija vakuuttaa lukijan uskottavin perustein ammattitaidostaan. Tutkija on valinnut ja käyttänyt perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelman ja toteuttaakseen tutkimuksen. (Puusa & Juuti 2020, 175.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi, että opinnäytetyön lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Esiin tulee nostaa myös tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kylläisyyteen käytetään termiä saturaatio. Aineisto on riittävä, eli saturaatio täyttyy, kun samat asiat alkavat kertautua vastauksissa ja uutta tietoa ei enää saada (Hirsjärvi ym. 1997, 171.)

Olemme kuvanneet raporttiin tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Aineistonkeruu tässä opinnäytetyössä toteutettiin Webropol-kyselynä, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Kohderyhmänä oli ikäkeskuksien palveluohjaajat. Kyselylomaketta esiteltiin ikäkeskuksen vastuuyksikköpäälliköillä. Esitestaamisen avulla varmistettiin, että opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saadaan vastaus.

Vastaajien valinta oli onnistunut. Kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan palveluohjaajaa. Vastausten saturaatio täyttyi hyvin. Palveluohjaajien valinta opinnäytetyön tiedonantajiksi oli onnistunut, koska kyselyn avulla saimme tietoa tämänhetkisestä prosessista. Aineiston analyysissä huomasimme hyvin nopeasti aineiston alkavan johdonmukaisesti toistamaan itseään, joten saturaatio täyttyi (LIITE 3).

Luotettavuus on keskeinen tunnusmerkki tieteelliselle tiedolle. Tutkimusmenetelmät, tutkimusprosessi ja tutkimustulokset ovat tärkeitä kysymyksiä luotettavuuden arvioinnissa. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Luotettavuuden tarkastelussa keskeistä on kuvata käytettyjä metodeja ja huolehtia siitä, että tulokset ovat jäljitettäviä (Puusa & Juuti 2020, 188). Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Ei ole riittävää, että kehittämistoiminnan yhteydessä tuleva tieto on totuuden mukaista, vaan sen tulee olla hyödyllistä eli käyttökelpoista ja tuloksista tulee voida tehdä suosituksia toimintaan. Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa toimijat osallistuvat kehittämiseen ja prosessin kehittäjät toimintaan. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuneisuus on oleellinen osa kehittämistoiminnan luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 124–125.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Pohteen Oulun eteläisen ja rannikon alueelle ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakeutuvan asiakkaan palveluprosessi. Opinnäytetyöhön aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla. Opinnäytetyön tutkimusosioon tiedonantajina toimivat ikäkeskusten palveluohjaajat. Kehittämistyö tehtiin moniammatillisena yhteistyönä ja työryhmissä oli mukana esihenkilöitä eri osaamiskeskuksista, joissa uutta toimintamallia tullaan käyttämään tulevaisuudessa. Ohjausryhmässä toimimisen koimme sujuvaksi ja pystyimme pohtimaan asioita hyvin yhdessä. Ryhmien kokoontumisissa saimme paljon tietoa ja tukea, jonka pohjalta saimme tehtyä prosessin. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan olimme itse tutkijoina sitoutuneita prosessiin. Prosessin tavoitteena on, että palvelua hakevan asiakkaan prosessi on alueella yhtenäinen, toimijoiden välinen yhteistyö on saumatonta ja palvelusta muodostuu kokonaisuus. Toimiva prosessi poistaa päällekkäistä työtä ja yhtenäistää käytäntöjä. Toimiva prosessi näkyy myös asiakkaalle sujuvana ja tasalaatuisina palveluina asuinpaikasta huolimatta

Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin saadut tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen ympäristöön tai organisaatioon. Jotta siirrettävyys varmistetaan, tulee tutkijan huolellisesti kuvata tutkimuksen ympäristö, osallistujien valinta ja taustat sekä aineiston keruu ja analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tutkija ei ole vastuussa tutkimuksen siirrettävyyteen liittyvissä ongelmista. Tutkijan tehtävänä on tuoda esille tutkimuksen totuus ja konteksti niin selvästi ja läpinäkyvästi, että tulosten käyttökelpoisuutta voivat muut arvioida omissa yhteisöissään. (Toikko &

Rantanen 2009, 125.) Olemme kuvanneet opinnäytetyön prosessin eri vaiheet niin huolellisesti, että lukija voi seurata ratkaisujamme ja perusteluja työn eri vaiheista. Koemme prosessin olevan siirrettävissä joko sellaisenaan tai muokattuna toiseen sosiaali- ja terveysalan organisaatioon tai yksikköön, joissa käsitellään palveluasumisen hakemuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisena tutkimuksena. Konstruktivisen tutkimuksen lähestymistapa ja menetelmä vastasivat hyvin tutkimuksen tarkoitukseen, eli kehittää uusi toimintamalli. Konstruktivisessa tutkimuksessa lopputuotteena syntyvä menetelmä tai työkalu on teoreettisen perustelun ja käytännöstä haetun ymmärryksen yhteistuotos, eli konstruktio. Konstruktion testaaminen on olennainen osa konstruktivista tutkimusta. Konstruktivisessa tutkimuksessa kyse on toiminnan kehittämisestä. Konstruktivisen tutkimuksen alkuvaiheessa on tärkeää muodostaa luottamuksellinen ilmapiiri tutkijan ja tutkittavan olevan organisaation välille. Luottamuksellinen ja avoin keskusteluilmapiiri mahdollistaa tiedon jakamisen ja kritiikin antamisen. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288.)

Tutkijan on arvioitava saatavilla olevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia kriittisesti. Kirjallisuuden valinnassa kriittisyys ei aina kohdistu ainoastaan sen ikään. Tutkimusaiheesta voi olla kirjoitettu paljon ja aiheesta on mahdollisesti julkaistu klassikkoteoksia. Luotettavuuden lisäämiseksi on syytä käyttää vain alkuperäisiä lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Teoriatietoa opinnäytetyöhön oli hyvin saatavilla. Opinnäytetyön alusta alkaen keskusteluilmapiiri kehittämisryhmässä ja ohjausryhmän kesken oli luottamuksellinen ja avoin. Opinnäytetyössä oli vahva tuki johdolta, mikä vahvisti toimintamallin kehittämistä ja jalkauttamista. Uusi toimintamalli otettiin heti käyttöön valmistuttuaan. Uuden toimintamallin arviointi toteutuu vasta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

10.4 Ammatillinen kasvu

Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneilla on laajat ja syvälliset tiedot omasta ammattialastaan sekä asemasta työelämässä. Valmiudet elinikäiseen oppimiseen, jatkuvaan ammattitaidon kehittämiseen. Syvällinen kuva omasta ammattialasta ja asemasta työelämässä ja yhteiskunnassa, sekä sen merkityksestä. Valmiudet seurata oman alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä. Hyvä viestintä- ja kielitaito oman alansa kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnoista merkittävä osa (30 op) koostuu opinnäytetyöstä, joka on opintojen ”ydin” (Centria 2023).

Sosiaali- ja terveysalan YAMK-koulutus keskittyy sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen ja johtamiseen. Ammatillinen kasvu on tiedollisen ja taidollisen kehittymisen kasvua kohti asiantuntijuutta ja ammattitaidon hallintaa. Työelämälähtöinen koulutus on tukenut ammatillista kasvua. Sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan muutoksensietokykyä, osaamisen kehittämistä ja jatkuvaa oppimista. Ammatti-identiteettimme on vahvistunut koulutuksen aikana, toki se jatkuu läpi koko työelämän. Ammatti-identiteetti ei ole pysyvä vaan dynaaminen ja tarpeen mukaan kehittyvä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa mutta samalla opettavaista ja antoisaa aikaa. Opinnäytetyön prosessi kesti noin puoli vuotta. Kaikki opintojen aikana tehdyt tehtävät ovat edistäneet opinnäytetyön tekemistä. Koemme, että motivaatioon vaikuttaa opinnäytetyön aiheen mielekkäisyys. Oppimisessa yleensäkin ratkaisevassa asemassa on motivaatio. Opinnäytetyömme lähti hyvin vauhdikkaasti käyntiin aiheen valinnan jälkeen, prosessi on edennyt hyvin aktiivisesti. Se on edellyttänyt hyvää suunnittelua, johtamista ja kehittämistä. Suurimpana haasteena on ollut opinnäytetyöprosessin jaksottaminen muuhun elämään. Välillä on pitänyt muistuttaa itseään olemaan armollinen itselleen, priorisoida oma jaksaminen etusijalle. Se ei meille ole ollut helppoa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet paljon toisistamme ja todenneet myös, ettemme pystyisi tähän yksin.

10.4.1 Lindan ammatillinen kasvu

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot aloitin vuonna 2021. Työskentelin tuolloin sairaanhoitajana päihdepalveluissa. Hyvin pian opinnot aloitettuani minulle tarjoutui mahdollisuus vastaavan sairaanhoitajan työtehtäviin päihdepalveluissa. Myöhemmin siirryin yksikön johtajan tehtäviin päihdeyksikköön yksityiselle sektorille. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnot tukivat minua työssäni lähiesihenkilönä. Koulutuksen ansiosta minulla on ollut mahdollisuus edetä urallani.

Luovuimme ensimmäisestä opinnäytetyöaiheesta. Nykyinen aihe nousi Anna-Kaisan työn kautta. Aihe on minulle suhteellisen vieras, joten jouduin ottamaan aiheesta ja käsitteistä selvää. Motivaationi nousi mitä enemmän otin aiheesta selvää. Koen, että motivaationi nousi kunnolla vasta sitten, kun ymmärsin, kuinka suuri vaikutus tällä opinnäytetyöllä on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista mutta samalla hyvin opettavainen prosessi. Koen, että opinnäytetyön tekeminen on vaikuttanut merkittävästi ammatilliseen kasvuuni. Olen oppinut paremmin hankkimaan tietoa ja arvioimaan sen luotettavuutta sekä syventymään teoriaan ja lakeihin. Yhteistyötaitojen merkitys on korostunut jo senkin vuoksi, että opinnäytetyö tehtiin parityönä.

10.4.2 Anna-Kaisan ammatillinen kasvu

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot aloitin vuonna 2021. Työskentelin tuolloin tiimin sairaanhoitajana kotihoidossa. Jo puolen vuoden opiskelun jälkeen aloitin työt palveluesimiehenä palveluasumisessa. Hyvinvointialueiden muodostumisen myötä työni siirtyi Pohteelle ympärivuorokautisiin asumispalveluihin, jossa työskentelen vastuuyksikköpäällikkönä. Aikaisempaa kokemusta esihenkilön tehtävistä minulla ei ollut. Opinnot ovat tukeneet minua esimiesurani alkuvaiheilla. Opintojaksojen tehtävät sain liitettyä työhöni, mikä on auttanut ammatillisessa kasvussani. Opinnäytetyön aloittaminen oli yllättävän haastavaa. Ensimmäinen aihe oli meille haasteellinen ja luovuimme aiheesta. Lopulta opinnäytetyön aihe nousikin suoraan työstäni. Kun aihe oli kiinnostava, niin innostus opinnäytetyön tekemiseen kasvoi.

Tutkimustyön tekeminen oli haasteellinen mutta antoisa prosessi. Opinnäytetyön tietoperustan kautta olen oppinut hankkimaan tietoa ja arvioimaan sen luotettavuutta paljon paremmin kuin aikaisemmin. Opinnäytetyötä tehdessäni olen tutustunut paljon tutkimustietoon ja lakeihin, jotka määrittävät ikääntyneiden palveluohjausta ja palveluasumista. Tästä on ollut paljon hyötyä työssäni. Yhteistyötaitoni ovat kehittyneet huomasti opinnäytetyön aikana. Taitojen kehittymiseen ovat vaikuttaneet parityöskentely ja kehittämisryhmässä mukana toimiminen. Päällimmäisenä oppina opinnäytetyössä ovat kehittämisessä tarvittava organisointi- ja projektiosaaminen.

10.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksista nousseet keskeisimmät johtopäätökset ovat seuraavat:

1. Palveluohjaajilla puuttui selkä kuva SAS-prosessin etenemisestä. Opinnäytetyössä rakennettu prosessi tulee selkeyttämään SAS-prosessia ja työnjakoa prosessissa.
2. SAS-prosessin kokouksiin kului paljon työaikaa, koska päätöksentekoon tarvittavia tietoja ei ollut saatavilla. Jatkossa työajan tehokas käyttö varmistetaan tarkistuslistalla ja esi-SAS-kokouksilla.

3. SAS-prosessin käyttöönoton jälkeen sen vaikutuksia tulee arvioida. Arviointi tapahtuu prosessissa toimijoiden palautteen perustella ja prosessi päivitetään esihenkilöiden toimesta.

Opinnäytetyöstämme nousseet jatkotutkimusaiheet:

1. Millä tavalla prosessin selkeyttäminen tukee palveluohjaajien jaksamista työssä?
2. Millä tavalla prosessin selkeyttäminen näkyy asiakkaalle?
3. Millainen on yhteisölliseen asumiseen hakeneen asiakkaan palveluprosessi?

LÄHTEET

- Aalto, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A, Puusa & P. Juuti. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint, 153–165.
- Colliander, A. & Ruoppila, I. 2018. *Ikäihmisen voimavarat myöhäisessä iässä*. Hankasalmi: Taitotupa.
- Goebler, S. 2009. *Health and illness at the Age of 90*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Doctoral Programs in Public Health. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66544/978-951-%2044-7931-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.12.2023.
- Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(4). 332–347. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.84892>. Viitattu 29.3.2024.
- Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2020. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis*. 50(1). Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341>. Viitattu 25.2.2024.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 11., painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Huhta, J. 2022. Asumispalveluja koskevat muutokset. Iäkkäiden palvelujen lakiuudistamisen II vaihe, toimeenpanon koulutus. 4.11.2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/stmslide/ikkiden-palvelujen-lakiuudistuksen-toimeenpanon-koulutuksetpivitetty-161222pdf>. Viitattu 28.2.2024.
- Ikonen, A-K. 2023. Hyvinvointialueiden tulee uudistaa palveluita rohkeasti. Valtiovarainministeriö. Kolumni 20.9.2023. Saatavissa: <https://vm.fi/-/hyvinvointialueiden-tulee-uudistaa-palveluita-rohkeasti>. Viitattu 13.1.2024.
- Juholin, E. 2008. *Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Juventus Print. Viitattu 23.3.2024.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, P. 2013. *Tutkimushoitotieteessä*. 3.–5., painos. Helsinki: Sanoma Pro. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. Viitattu 12.2.2024.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T., Holopainen, A. 2018. *Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin*. Norderstedt, Saksa: Skhole Oy.

Kortetjärvi-Nurmi, S., Kuronen, M.-L., Ollikainen, M. 2008. *Yrityksenviestintä*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2020. *Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja*. 11/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 3.12.2023.

KompAssi. 2017. *Ikäihmisten keskitetty asiakasneuvonta ja -palveluohjaus sekä palvelutarpeen arviointi*. Varsinais-Suomessa KompAssi Varsinais-Suomen keskitetty asiakas- ja palveluohjaushanke. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/12617122/KompAssi-asiakasneuvonta-ja-palveluohjaus-sek%C3%A4-palvelutarpeen-arviointi-Varsinais-Suomessa.pdf/>. Viitattu 23.3.2024.

Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Toinen uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. *Prosessijohtamisen käsitteet*. 4., uudistettu painos. Espoo: Redfina.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3>. Viitattu 2.12.2023.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 5.12.2023.

Laki sosiaalihuollon asiakaskirjoista. 254/2015. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>. Viitattu 30.12.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>. Viitattu 1.5.2024.

Liikanen, S.-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa P. Näkki & T. Sayed (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Keuruu: 43–59.

Mielikäin, L. & Kuronen, R. 2023. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022*. *Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla*. Tilastoraportti 29/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146666/2022%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 8.12.2023.

Mäki-Hallila, E., Tirronen, A., Laine, T., Ollinpoika, M., Kannisto, M., Saloranta, P., Luosmala, M., Hakkarainen, K., Ahonen, A.-M., Kallio, A., Tupala, T., Nikoskinen, T., Kaarnasaari, A. & Päiväranta, E. 2018. *Ikäneuvo loppuraportti Pirkanmaalle*. Saatavissa: [Asiakasohjauksen käsikirja. Pirkanmaan Ikäneuvo -hanke](#). Viitattu 23.3.2024.

Nyberg, T. 2020. Tarkistuslistat – uhka vai mahdollisuus. A53 (5). 415–419. Saatavissa: https://say.fi/files/nyberg_tarkistuslistat.pdf. Viitattu 14.4.2024.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paatela, S. & Tynkkynen, L-K. 2024. ”Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut”: ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/148467>. Viitattu 29.3.2024.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämissuunnitelma 2023–2025. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohde. Saatavissa: https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf. Viitattu 9.12.2023.

Pohde. 2023a. SAS-/SAP-työryhmä. Saatavissa: <https://pohde.fi/palvelut/sas-sap-tyoryhma/>. Viitattu 30.12.2023.

Pohde. 2023b. Tietoa meistä. Saatavissa: <https://pohde.fi/tietoa-meista/>. Viitattu 29.1.2024

Pohde. 2023c. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteet 1.1.2024 alkaen. Saatavissa <https://tweb.ppshep.fi/ktwebscr/fileshevw?doctype=3&docid=865807&version=1>. Viitattu 7.1.2023.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudemus.

Sinervo, T. *Palveluintegraatio*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johdaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>. Viitattu 23.3.2024.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P15>. Viitattu 3.12.2023.

STM. 2020. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujenparantamiseksi 2020–2023* Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20Luku. Viitattu 3.12.2023.

STM. 2024a. *Sosiaalipalvelut*. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>. Viitattu 26.4.2024.

STM. 2024b. *Terveystalvelut*. <https://stm.fi/terveyspalvelut>. Viitattu 26.4.2024.

STM. 2024c. *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 23.3.2024.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. *Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Profami Oy.

Tanttu, A. 2007. *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa*. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-187-1>. Viitattu 3.12.2023.

THL. 2024. *Palvelutarpeen arviointi RAI-järjestelmällä*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla><https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>. Viitattu 9.3.2024.

THL. 2023a. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022*. Tilastoraportti 29/2023. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146666/2022%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 31.3.2024.

THL. 2023b. *Tietoa RAI-järjestelmästä*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 8.12.2023.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. 3., korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. 2018. SanomaPro Oy. Saatavissa: <https://www.elliibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 16.12.2023.

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint, 281–295.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129#P5>. Viitattu 28.4.2024.

Valvira. 2024. *Yhteisöllinen asuminen*. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/yhteisollinen-asuminen>. Viitattu 30.3.2024.

Virtanen, A. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote. Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 8(1), 46–52.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. *Prosessijohtaminen julkishallinnossa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. THL raportti 13/2017. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 24.3.2024.

Ylinen R. 2006. *Vanhustenhuollon pitkäaikaishoidon päätöksenteko kysynnän ja tarjonnan ristiaallokossa - Diskurssianalyttinen tutkimus SAS-työryhmän toiminnasta Vilppulassa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Progradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/93580>. Viitattu 28.2.2024.

LIITE 1

Tiedote**TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE
ASUMISPALVELUIHIN HAKEUTUVAN ASIAKKAAN PALVELUPROSESSI**

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä aineistoa opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ikäkeskuksen palveluohjaajien kokemuksia ikäihmisten asumispalveluun hakevan asiakkaan palveluprosessia, eli SAS-asiakkaan prosessia. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeä ja toimiva asumispalveluihin hakeutuvan ikääntyneen asiakkaan palveluprosessi, eli SAS-prosessi.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat Oulun eteläisen alueen ikäkeskusten vastuuyksikköpäälliköt. Työelämänohjaajana toimi Oulun eteläisen ja rannikon ympärivuorokautisen palveluasumisen vastuualuepäällikkö. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja TtT Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimuspalveluyksiköstä.

Pyydämme sinua osallistumaan Webropol-kyselyyn 20.2.2024 mennessä. Kyselystä saatuja tuloksia käytetään asumispalveluihin hakeutuvan asiakkaan, eli SAS-asiakkaan palveluprosessin kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Webropol-kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuojaturvataan. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvalisest. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2024 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Tutkimuksen tulokset esitellään toukokuussa 2024 Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön seminaarissa. Paikalle kutsutaan ohjausryhmä, työelämänohjaaja sekä opinnäytetyön ohjaaja.

Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme

Linda Sundell

Anna-Kaisa Laakso

LIITE 2

Kyselylomake.

1. Määrittele SAS-prosessin eri vaiheet palveluohjaajien näkökulmasta
2. Kuvaile SAS-prosessiin osallistuvien ammattilaisten vastuualueita ja tehtäviä
3. Kuvaile tähän tiedon kulku SAS-prosessin eri vaiheissa ammattilaisten välillä
4. Miten SAS-prosessia voitaisiin mielestäsi parantaa?
5. Vapaa sana / muuta lisättävää aiheeseen liittyen

Analyysitaulukko.

LIITE 3

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Millainen käsitys palveluohjaajilla on SAS-prosessista ja siinä toimivien työntekijöiden tehtävistä ja vastuista?	”Asiakkaat saattavat kysellä missä mennään, mutta palveluohjaajalla ei ole ajankohtaista tietoa paikanhaku prosessista.”	Ei ole ajankohtaista tietoa	Tiedonkulku
	”Asiakkailla olisi hyvä pystyä antamaan vastuuyksikköpäällikön yhteyshenkilöt, jotta voisivat keskustella suoraan prosessin kulusta, mutta siihen ei ole lupaa.”	Jotta voisivat suoraan keskustella prosessin kulusta	
	”Kysytään paljon paikkatilannetta asiakkaiden toimesta, mutta minulla ei ainakaan ole tietoa ajankohtaisesta paikkatilanteesta.”	Palveluohjaajalla ei tietoa ajankohtaisesta paikkatilanteesta	
	”Laaja kokonaisuus hallittavana ja ainakin minulle työnjaot ovat vieläkin epäselvät.”	Työnjaot vieläkin epäselvät	
	”Tieto kulkee SAS-työryhmässä, kutsu tulee sähköpostissa. Esim. seuraava SAS-kokoontumista minulla ei nyt ole edes tiedossa.”	Tieto kulkee SAS-työryhmässä	
	”Asiakkaan siirtyminen asumispalveluihin tulee olla sujuvaa”	Asumispalveluihin siirtyminen tulee olla sujuvaa	
	”Tarvitaan toimintamallit selkeyttämään toimintaa. SAS työryhmä rönssyilee. Asiat tulisi käydä läpi tiivissä paketissa.”	Selkeyttämään toimintaa	Toimintamalli
	”Tarvitaan toimintamallit selkeyttämään toimintaa. SAS työryhmä rönssyilee. Asiat tulisi käydä läpi tiivissä paketissa.”	Tarvitaan toimintamallit	
	”Pohteen alueelle yhtenäiset käytännöt SAS-prosessiin. Selkeämmät toimintatavat, miten kriteerit tulee huomioitua tasapuolisesti.”	Yhtenäiset käytännöt SAS-prosessiin	

	"Palveluohjaaja vastaa palvelutarpeen arvioinnista ja asiakkaan asian valmistelusta SAS-kokoukseen"	Asian valmistelu	Työnkuvan vastuut ja menetelmät
	"Ympäri vuorokautisen asumisen tarve havaitaan, hakemus, palvelutarpeen arvio, RAI"	Palvelutarpeen arvio + RAI	
	"Palveluohjaaja vastaa, että hakemus otetaan vireille ja selvitys aloitetaan ja saatetaan loppuun lain puitteissa."	Selvitys aloitetaan ja saatetaan loppuun lain puitteissa	